

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Міський лікувально-діагностичний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37898491**
3. Місцезнаходження замовника: **21032, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Київська, 68**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Рентгеноконтрасні речовини	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1279 Флакон	21032, Україна, Вінницька область, Вінниця, Київська 68	від 01 січня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПАТ "ФАРМАК"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **784 548,61 UAH з ПДВ**