ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька центральна районна клінічна лікарня**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982502**

3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 92**

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
Наркозні препарати	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	4 одиниця	21029, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, Хмельницьке шосе, 92	від 25 січня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **44 899,99 UAH з ПДВ**