

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484155**
3. Місцезнаходження замовника: **21050, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Магістратська, 21**

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
Медичні матеріали(Діагностичні набори)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	7 найменувань	21050, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Магістратська,21	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Шиндер Василь Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **122 673,00 UAH з ПДВ**