

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Подільський регіональний центр онкології**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484161**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 84**

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
Система ангиографічна стерильна для КТ кабінету (шприц високого тиску)	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	35 шт	21029, Україна, Вінницька область, м. Вінниця,, вул. Хмельницьке шосе, буд. № 84	від 15 березня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ БРАЙТ МЕДІКАЛ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 750,00 UAH з ПДВ**