

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ТМО"Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф", філія "Вінницька станція екстреної медичної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40937650**
3. Місцезнаходження замовника: **21009, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Ширшова, 43**

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
Олива трансмісійна	ДК 021:2015: 09210000-4 — Мазильні засоби	15 л	21009, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Ширшова,43	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Олексій Анатолій Григорович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 305,06 UAH з ПДВ**