

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Філія комунальної установи "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"" "Бершадська станція екстреної медичної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40937582**
3. Місцезнаходження замовника: **24400, Україна, Вінницька область обл., м. Бершадь, вул. Будкевича, 1а**

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
Кисневий балон (кисневий інгалятор) об'ємом 4 літри	ДК 021:2015: 33157800-3 — Киснеподавальні пристрої	2 штука	24400, Україна, Вінницька область, м. Бершадь, Будкевича 1а	від 15 травня 2018 до 25 травня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Кононяко Галина Опанасівна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 000,00 UAH**