

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
Захисний одяг (протичумні костюми першого типу)	ДК 021:2015: 35113400-3 — Захисний одяг	6 штука	24400, Україна, Вінницька область, м. Бершадь, Будкевича 1 а	від 17 серпня 2018 до 27 серпня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Релакс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 004,00 UAH**