

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26514713**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., Хмельницький, вул. Пілотська 1**

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 (рукавички одноразові)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	99350 пар	29000, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Депутатська, 20	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ КАПЛЕСЬКА СВІТЛАНА ВІКТОРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **288 944,00 UAH з ПДВ**