

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Головне управління Держпродспоживслужби у Вінницькій області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40310643**
3. Місцезнаходження замовника: **21036, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Максимовича, 19**

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
Автоклав (паровий стерилізатор)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	21036, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Максимовича,19	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Полтава Медобладнання"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **118 999,00 UAH з ПДВ**