

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Вінницька обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484474**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Пирогова, 48**

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
Етанол (Ethanol), 70%, розчин для зовнішнього застосування (100 мл у флаконі) - 1312 шт. Етанол (Ethanol), 96%, розчин для зовнішнього застосування (100 мл у флаконі) - 85 шт.	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1397 Флакон	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Пирогова, буд. 48	до 31 січня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **30 035,50 УАН з ПДВ**