

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 1 – Р-АМ-2 або еквівалент

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
Р-АМ-2 або еквівалент	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	20 банки	21018, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Пирогова, 46	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ТФ АСК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **50 520,00 УАН з ПДВ**