

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**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Comida PKU B , 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
Comida PKU B , або еквівалент	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	100 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 "ЗДОРОВЕ МАЙБУТНЄ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **284 784,00 UAH з ПДВ**