

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982264**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., місто, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	10 найменувань	21018, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЗАВ'ЯЛОВ ОЛЕКСАНДР БОРИСОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **102 807,00 УАН з ПДВ**