

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484451**
3. Місцезнаходження замовника: **21001, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, ПРОСПЕКТ КОЦЮБИНСЬКОГО, будинок 50**
- 3<sup>1</sup>. 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
Шовний матеріал	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1896 од.	21001, Україна, Вінницька обл., Вінниця, проспект Коцюбинського, 50	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "МЕДИЧНИЙ СЕРВІС ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **155 162,00 UAH з ПДВ**