

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласне бюро судово-медичної експертизи**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484497**
3. Місцезнаходження замовника: **21012, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, Гліба Успенського,83**
- 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
Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	47 найменувань	21012, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Г. Успенського, 83	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Вінландія**
10. Інформація про ціну пропозиції: **142 976,80 УАН з ПДВ**