

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36364624**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 46-А**
- 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 |
|--|--|--|---|--|
| Протигаз фільтрувальний СМ-6S з фільтром NBC-3/SL або еквівалент | ДК 021:2015: 35810000-5 — Індивідуальне обмундирування | 270 одиниця | 21018, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 46 А | від 01 травня 2019 до 20 червня 2019 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "НВП "Спаринг-Віст Центр"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **998 892,00 UAH з ПДВ**