

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Шаргородської районної ради" Вінницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37337707**
3. Місцезнаходження замовника: **23500, Україна, Вінницька область обл., ШАРГОРОД, вул. Чорновола, 9а**

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
24455000-8 —Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	400 флак.	23500, Україна, Вінницька область, ШАРГОРОД, м.Шаргород, вул.Чорновола, 9а	до 25 квітня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ВІК-XXI ВІК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **40 500,00 УАН з ПДВ**