

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" м. Вінниці**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38055061**
3. Місцезнаходження замовника: **21050, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Першотравнева, 44**

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
підгузки	ДК 021:2015: 33751000-9 — Підгузки ДК 016:2010: 17.22.12 — Рушники санітарно-гігієнічної призначеності й тампони, пелюшки і підгузники дитячі та подібні гігієнічні вироби, одяг і речі до одягу з целюлози, паперу, целюлозної вати чи полотна з целюлозного волокна	199 уп	21050, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Магістратська, 44	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТЛАНТ ДИСТРИБЬЮШН"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **55 100,30 УАН з ПДВ**