

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
офісний папір	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку ДК 016:2010: 17.23.1 — Вироби канцелярські, паперові	400 пач	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): **ФЛП "Шковира Ігор Володимирович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **25 900,00 УАН з ПДВ**