

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Центр первинної медико-санітарної допомоги №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484362**
3. Місцезнаходження замовника: **21001, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Замостянська, 49**

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
папір формату A4, 80г/м2, білий 500 листів у пачці	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку ДК 016:2010: 17.23.1 — Вироби канцелярські, паперові	300 штуки	21001, Україна, Вінницька область, Вінниця, Замостянська, 49	від 30 червня 2016 до 30 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: **18 599,90 UAH з ПДВ**