

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Центр первинної-медико санітарної допомоги №4**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26244596**
3. Місцезнаходження замовника: **21000, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Замостянська, 18**

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
Багатофункціональний пристрій	ДК 021:2015: 30232000-4 — Периферійне обладнання ДК 016:2010: 26.20.18-00.00 — Пристрої, що виконують дві чи більше з таких функцій: друкування, сканування, копіювання, факсимільний зв'язок	1 штуки	21050, Україна, Вінницька область, Вінниця, Замостянська, 18	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Костюк Наталія Володимирівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 000,00 UAH з ПДВ**