

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774384**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, пров.Проскурівський,1**

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 офісний для оргтехніки	ДК 021:2015: 30199110-4 — Копіювальний папір ДК 016:2010: 17.12.7 — Папір і картон оброблені	80 пач	29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, провулок Проскурівський 1	до 31 серпня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "ПАПІР СЕРВІС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 183,90 UAH з ПДВ**