

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013194**
3. Місцезнаходження замовника: **61022, Україна, Харківська обл. обл., Харків,
м.Харків, майдан Свободи, будинок 5, під'їзд 9**

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 А4	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку ДК 016:2010: 17.23.1 — Вироби канцелярські, паперові	400 пач	61022, Україна, Харківська обл., Харків, майдан Свободи	від 03 жовтня 2016 до 14 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю
"Український папір"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 008,00 УАН з ПДВ**