

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Вінницький обласний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26285843**
3. Місцезнаходження замовника: **23222, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, 5-й км Барського шосе, с. Березина, Вінницький район**

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
Маски медичні	ДК 021:2015: 33772000-2 — Одноразові паперові вироби ДК 016:2010: 17.22.1 — Папір побутовий і туалетний та паперова продукція	3000 шт	23222, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе, Україна, Вінницька область, Селище Березина, Вінницький район, 5-й км Барського шосе	від 01 грудня 2016 до 09 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АПЕКСМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 000,00 UAH з ПДВ**