

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа "Калинівський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37258835**
3. Місцезнаходження замовника: **22400, Україна, Вінницька область обл., Калинівка, Чкалова, 6**

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
Меблі медичного призначення за кодом СРV ДК 021:2015 - 33192000-2 (Кушетка процедурна з регульованим підголовником).	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	2 штуки	22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, вул. Чкалова, 6	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КСЕНЧИНА НАТАЛЯ СЕРГІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 800,00 UAH з ПДВ**