

# 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
Вугілля антрацит марки АМ (орешек) за Кодом СРV ДК 021:2015 - 09111100-1 (Вугілля).	ДК 021:2015: 09111100-1 — Вугілля	18 тони	22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, вул. Чкалова,6	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Вінницяоблпаливо"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **72 000,00 УАН з ПДВ**