

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35527334**
3. Місцезнаходження замовника: **21034, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Миколи Зерова, 13**

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 для друку формату А-4	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	139 пачка	21034, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Миколи Зерова, 13	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шковира Ігор Володимирович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 721,66 УАН з ПДВ**