

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний медичний заклад "Обласний Центр медико-соціальної експертизи" Чернігівської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25623535**
3. Місцезнаходження замовника: **14029, Україна, Чернігівська область обл., Чернігів, вул. Волковича,25**

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	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку	50 пач	14029, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Волковича,25	від 15 вересня 2017 до 21 вересня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ПРАЙМ ОФІС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 499,80 UAH з ПДВ**