

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "Центр первинної медичної (медико-санітарної)допомоги Бахмутської міської ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37868949**
3. Місцезнаходження замовника: **84500, Україна, Донецька область обл., м. Бахмут, вул. О.Сибірцева, 15**

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
лазерні принтери	ДК 021:2015: 30232110-8 — Лазерні принтери	40 штуки	84500, Україна, Донецька область, Бахмут, О.Сибірцева,15	до 30 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП МАХНИК ОЛЕНА АНАТОЛІЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **102 800,00 UAH з ПДВ**