

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Вінницький будинок-інтернат геріатричного профілю"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02770067**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Хмельницьке шосе,106**

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
кушетки медичні	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	7 шт	21029, Україна, Вінницька область, м Вінниця, вул Хмельницьке шосе 106	від 23 листопада 2017 до 30 листопада 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЛИТВИНЕНКО ГАННА ПЕТРІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 495,00 UAH з ПДВ**