

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Вінницький районний медичний центр ПМСД**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37489689**
3. Місцезнаходження замовника: **23222, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, Вінницька обл. Вінницький р-он., с.
Якушинці вул. Набережна,11.**

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 А4	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку	90 пач	21029, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Хмельницьке шосе,92	від 24 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 "Шковира Ігор Володимирович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 092,00 UAH з ПДВ**