

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37336813**
3. Місцезнаходження замовника: **22500, Україна, Вінницька область обл., Липовець, вул.Пирогова,9**

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
Графічні планшети	ДК 021:2015: 30237450-8 — Графічні планшети	10 шт	22500, Україна, Вінницька область, м.Липовець, вул.Пирогова,9	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017
Лазерні принтери	ДК 021:2015: 30232110-8 — Лазерні принтери	2 шт	22500, Україна, Вінницька область, м.Липовець, вул.Пирогова,9	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ПРОЗОРИ ТЕХНОЛОГІЇ ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **30 249,24 UAH з ПДВ**