

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Обухівської міської ради "Обухівський міський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41012405**
3. Місцезнаходження замовника: **08700, Україна, Київська область обл., Обухів, вулиця Каштанова, 52**

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
Холодильники	ДК 021:2015: 39710000-2 — Електричні побутові прилади	3 шт	08700, Україна, Київська область, м. Обухів, вул. Каштанова, 52	від 15 грудня 2017 до 18 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ВОЛОШИНОВ РОМАН ВІТАЛІЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 798,97 УАН з ПДВ**