

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Барський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35599262**
3. Місцезнаходження замовника: **23000, Україна, Вінницька область обл., місто Бар, вулиця Рози Люксембург 34**

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
Миючі засоби	ДК 021:2015: 39831200-8 — Мийні засоби	316 шт	23000, Україна, Вінницька область, м.Бар, вул.Каштанова,34	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП СВЯТОГОР ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 866,92 UAH з ПДВ**