

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
Дезинфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	85 банки	22500, Україна, Вінницька область, Липовець, Пирогова,9	до 30 червня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІК-XXI ВІК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 898,00 UAH з ПДВ**