

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Могилів-Подільський міський Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38031318**
3. Місцезнаходження замовника: **24000, Україна, Вінницька область обл., Могилів-Подільський, вул. Полтавська , 89/2**

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
Вікно пластикове	ДК 021:2015: 44221000-5 — Вікна, двері та супутні вироби	12 штуки	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, Полтавська 89/2	до 30 квітня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Олійник Олександр Петрович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **47 900,00 UAH з ПДВ**