

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
Багатофункціональний пристрій	ДК 021:2015: 30232000-4 — Периферійне обладнання	2 шт	23000, Україна, Вінницька область, м.Бар, вул.Каштанова,34	до 25 квітня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **СИНЮЧЕНКО АРТЕМ МИХАЙЛОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 998,00 UAH з ПДВ**