

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КАНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" КАНІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38682646**
3. Місцезнаходження замовника: **19030, Україна, Черкаська область обл., село Ковалі, Канівський район, вул. Центральна**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	9 найменувань	19003, Україна, Черкаська область, м.Канів, ул. Успенська,15	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Торговий Дім "ВОЛЕС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 157,31 УАН з ПДВ**