

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1 М.ВІННИЦІ»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35527334**
3. Місцезнаходження замовника: **21034, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Миколи Зерова, 13**

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
Папір для друку формату А-4	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	328 упаковка	21034, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Миколи Зерова,13	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ДЗЮБЕНКО ВІТА ОЛЕКСАНДРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **28 496,64 УАН з ПДВ**