

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Шаргородської районної ради" Вінницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37337707**
3. Місцезнаходження замовника: **23500, Україна, Вінницька область обл., ШАРГОРОД, вул. Черновола, 9а**

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
ДК021:2015 - 09111000-0 (Вугілля)	ДК 021:2015: 09111100-1 — Вугілля	26 т.	23500, Україна, Вінницька область, ШАРГОРОД, м, Шаргород, вул. Черновола, 9а	до 24 січня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Вінницяоблпаливо"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **69 550,00 УАН з ПДВ**