

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Барський районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги" Барської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35599262**
3. Місцезнаходження замовника: **23000, Україна, Вінницька область обл., місто Бар, вулиця Каштанова 34**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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 А-4	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку	310 пач	23000, Україна, Вінницька область, м.Бар, вул.Каштанова,34	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ КОРВЕТ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **26 207,40 УАН з ПДВ**