

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**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 — Шредер

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
Шредер shredMARK 502X	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	1 штука	21034, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вулиця Миколи Зерова,13	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шковира Ігор Володимирович"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 000,00 UAH з ПДВ**