

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Хмельницької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40887956**
3. Місцезнаходження замовника: **29013, Україна, Хмельницька область обл., м Хмельницький, вул Подільська 54**
- 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
Принтери, багатофункціональні пристрої	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	60 шт	29013, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, вул Подільська 54	до 30 липня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДІАВЕСТЕНД КОМПЛЕКСНІ РІШЕННЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **335 130,00 UAH з ПДВ**