

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ВОЦ медико-соціальної експертизи**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20097160**
3. Місцезнаходження замовника: **21100, Україна, Вінницька область обл.,  
Вінниця, Хмельницьке шосе,92**
- 3<sup>1</sup>. 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 для друку                   | ДК 021:2015:<br>30197630-1 — Папір для друку                         | 118 пач  | 21050, Україна,<br>Вінницька область, м.<br>Вінниця, вул.<br>Театральна, 14 | до 30 червня 2019  |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КОВАЛЕВСЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 661,84 УАН з ПДВ**