

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Глухівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40898533**
3. Місцезнаходження замовника: **41400, Україна, Сумська область обл., місто Глухів, вул. Києво-Московська,47**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
Заправка картриджів	ДК 021:2015: 50310000-1 — Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	58 шт	41400, Україна, Сумська область, м. Глухів, вул. Києво-Московська,47	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЛП Яненко Николай Николаевич**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 000,00 UAH**