

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №18**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993776**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська обл., бульвар Тараса Шевченка,17**

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
Масло вершкове 72,5%-79,9% жиру	ДК 021:2015: 15530000-2 — Масло вершкове ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	100 кілограми	01030, Україна, Київська, бул.Тараса Шевченка ,17	від 17 вересня 2015 до 20 вересня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Торгпродсервіс**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 220,00 UAH з ПДВ**