

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38644773**
3. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул.акад.Воробйова,9**

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
молоко пастеризоване ,жир 2,5%	ДК 021:2015: 15511100-4 — Пастеризоване молоко ДК 016:2010: 10.51.1 — Молоко та вершки, рідинні, оброблені	12800 л	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул.акад.Воробйова,9	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ШИНКАРЕНКО ВЛАДИСЛАВ ВАЛЕРІЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **95 999,00 УАН з ПДВ**