

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Обласна психіатрична лікарня №4"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998684**
3. Місцезнаходження замовника: **67708, Україна, Одеська область обл., місто Білгород-Дністровський, вулиця Шабська,67**

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
Горох лущений	ДК 021:2015: 03212213-6 — Горох сушений ДК 016:2010: 01.11.75 — Горох сушений	400 кг	67708, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул. Шабська,67	до 15 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Скрибченко Ольга Вікторівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 600,00 УАН з ПДВ**