

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізький протитуберкульозний диспансер № 2" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Днепропетровская область обл., м.Кривий Ріг, вул.Кемерівська,35**

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
сік	ДК 021:2015: 15321000-4 — Соки фруктові ДК 016:2010: 10.32.1 — Соки фруктові та овочеві	12480 литр	50037, Україна, Днепропетровская область, м.Кривий Ріг, вул Кемерівська,35	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КНЯЖНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **89 540,00 УАН з ПДВ**