

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03082760**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, м. Вінниця, Хмельницьке шосе,108**

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	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	400 кг	21029, Україна, Вінницька область, мВінниця, мВінниця Хмельницьке шосе 108	до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Бондар Тетяна Петрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 990,00 UAH з ПДВ**