

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Центр первинної медико - санітарної допомоги Роша"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33628165**
3. Місцезнаходження замовника: **58004, Україна, Чернівецька область обл., Чернівці, Горіхівська,3**

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
Банка 500 гр ПКУ-прима	ДК 021:2015: 15884000-8 — Продукти дитячого харчування ДК 016:2010: 10.86.1 — Продукти харчові готові гомогенізовані для дитячого та дієтичного харчування	20 штуки	58004, Україна, Чернівецька область, Чернівці, Горіхівська,3	від 04 травня 2016 до 09 травня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Вілла-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **68 400,00 УАН з ПДВ**