

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **К.У. Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К.О. Зільберника**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007555**
3. Місцезнаходження замовника: **42200, Україна, Сумська область обл., Лебедин, вул. Першогвардійська 17**

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
хліб (детальний опис знаходиться в оголошенні)	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб ДК 016:2010: 10.71.1 — Вироби хлібобулочні, кондитерські та кулінарні, борошняні, нетривалого зберігання	3150 шт	42200, Україна, Сумська область, місто Лебедин, вул. Першогвардійська,17	від 01 січня 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Ворожко Валентина Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 993,50 УАН з ПДВ**