

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Хмельницька обласна психіатрична лікарня №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004580**
3. Місцезнаходження замовника: **32120, Україна, Хмельницька область обл., Ярмолинецького району, село Скаржинці**

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
Фарш яловичий заморожений	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	4600 кг	32120, Україна, Хмельницька область, Ярмолинецький район, Ярмолинецький район	від 17 лютого 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Агропродукт**

10. Інформація про ціну пропозиції: **234 370,00 UAH з ПДВ**