

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька обласна фізіотерапевтична лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982442**
3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., м.Хмельник, вул.Шолом Алейхема,8**

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
ряжанка та кефір	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	1 лот	22000, Україна, Вінницька область, м.Хмельник, вул.Шолом Алейхема,8, м.Хмельник, Вінницька область, Україна, 22000	від 06 березня 2017 до 31 травня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ Хмельницька маслосирбаза**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 270,00 UAH з ПДВ**