

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міська лікарня №2 Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111032**
3. Місцезнаходження замовника: **33000, Україна, Рівненська область обл., РІВНЕ, м. Рівне, вул. О.Олеся,13**

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
Яловичина	ДК 021:2015: 15111100-0 — Яловичина	250 кг.	33010, Україна, Рівненська область, РІВНЕ, вул.Олександра Олеся,13	до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Балас Анатолій Васильович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **21 250,00 UAH з ПДВ**