

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська туберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993960**
3. Місцезнаходження замовника: **02094, Україна, Київська область обл., Київ, Харківське шосе 121/3**

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
Вершкове масло	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1000 кілограми	02091, Україна, Київська область, Київ, Харківське шосе 121/3	від 17 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "СИДОРОВИЧ ЄВГЕНІЙ МИКОЛАЙОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **68 000,00 UAH з ПДВ**