

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я "Обласна туберкульозна лікарня №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003623**
3. Місцезнаходження замовника: **61071, Україна, Харківська область обл., місто Харків, проспект Ново-Баварський, 2**

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
Спред, 72,5% жирності	ДК 021:2015: 15431000-8 — Маргарин та подібні продукти	430 кілограм	61071, Україна, Харківська область, Харків, пр. Ново-Баварський, 2	від 17 травня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Половко О. П.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 759,00 УАН з ПДВ**