

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одесский областной противотуберкулезный диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998495**
3. Місцезнаходження замовника: **65014, Україна, Одеська область обл., г. Одеса, ул. Белинского, 9/11**

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 кілограм	65014, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Белінського 9/11	від 26 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 Безкорованюк Тетяна Володимирівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **47 800,00 UAH з ПДВ**