

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
масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1000 кілограм	22000, Україна, Вінницька область, м.Хмельник, вул.Шолом Алейхема,8, м.Хмельник, Вінницька область, Україна, 22000	від 24 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фірма "Ремаса"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **101 460,00 UAH з ПДВ**