

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеський обласний госпіталь інвалідів Великої Вітчизняної війни"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20992297**
3. Місцезнаходження замовника: **65038, Україна, Одеська область обл., м Одеса, вул. Фонтанська дорога, 114**

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 72,5% жирності	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	600 кг	65038, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Фонтанська дорога, 114	від 18 вересня 2017 до 24 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Мокєєвцева Валентина Павлівна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **63 000,00 UAH з ПДВ**