

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Комунальний заклад "Міська клінічна лікарня №3"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498654**
3. Місцезнаходження замовника: **69032, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, пр.Металургів 9**

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
Хліб	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб	6500 кг	69032, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, пр.Металургів 9	від 04 січня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТДВ "Запорізький хлібозавод №3"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **44 268,50 UAH з ПДВ**