ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмільницька обласна фізіотерапевтична лікарня**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982442**

3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., м.Хмільник, 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 (не менше 72,0%)	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1000 кілограм	22000, Україна, Вінницька область, м.Хмільник, вул.Шолом Алейхема,8, м.Хмільник, Вінницька область, Україна, 22000	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП РЯБОВА МАРИНА ВІКТОРІВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **99 290,00 UAH з ПДВ**