

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров'я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачево, Закарпатська обл., м.Мукачево, пл.Духновича, 2**

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
Молоко пастеризоване	ДК 021:2015: 15511100-4 — Пастеризоване молоко	11700 л	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачево, пл.Духновича, 2	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ДАНКАНИЧ КАТЕРИНА МИХАЙЛІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **169 650,00 UAH з ПДВ**