

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Іваничівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982904**
3. Місцезнаходження замовника: **45300, Україна, Волинська область обл., смт Іваничі, вул. Грушевського, 45**

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
Вершкове масло	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	200 кілограм	45300, Україна, Волинська область, смт Іваничі, вул.Грушевського,45	від 31 січня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЯРЕМА МИРОСЛАВА МИКОЛАЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **22 600,00 UAH з ПДВ**