

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська лікарня №8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03096897**
3. Місцезнаходження замовника: **87504, Україна, Донецька область обл.,
Маріуполь, вул. Левченко, буд. 4**

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	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	99 кілограми	87504, Україна, Донецька область, Маріуполь, вул. Левченко, 4	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЕкоІллічпродукт"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 840,60 UAH з ПДВ**