

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Міська лікарня № 3"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990810**
3. Місцезнаходження замовника: **84331, Україна, Донецька область обл., м. Краматорськ, вул. Героїв України, 17**

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	700 кілограм	84331, Україна, Донецька область, Краматорськ, Героїв України, 17	від 01 лютого 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Кін Володимир Валерійович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **48 500,00 UAH з ПДВ**