

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний медичний заклад Нетішинської міської ради "Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40365451**
3. Місцезнаходження замовника: **30100, Україна, Хмельницька область обл., м. Нетішин, вул. Лісова, 1**

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
Кефір	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	2500 кілограм	30100, Україна, Хмельницька область, Нетішин, Лісова, 1	від 09 лютого 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ Хмельницька маслосирбаза**
10. Інформація про ціну пропозиції: **46 350,00 UAH з ПДВ**