

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986173**
3. Місцезнаходження замовника: **50002, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Кривий Ріг, 50002, Дніпропетровська обл., місто Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, 13К**

ЛОТ 2 — Лот 2. Потрухи

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
Печінка яловича заморожена	ДК 021:2015: 15114000-0 — Потрухи	53 кг	50002, Україна, Дніпропетровська обл., Кривий Ріг, Пушкіна, 13К	від 15 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 "Кравченко Світлана Вікторівна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 120,00 UAH з ПДВ**