

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **БК "Миколаївська обласна психіатрична лікарня №1 Миколаївської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998325**
3. Місцезнаходження замовника: **54003, Україна, Миколаївська область обл., м. Миколаїв , вул. 2-га Екіпажна, 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
Фарш з яловичини	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	2500 кілограм	54003, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв , вул. 2-га Екіпажна, 4	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торговий дім "Бекон"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **103 225,00 УАН з ПДВ**