

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Барська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982488**
3. Місцезнаходження замовника: **23000, Україна, Вінницька область обл., місто Бар, вулиця Каштанова, будинок 34**

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	470 кг	23000, Україна, Вінницька область, м.Бар, вул.Каштанова,34	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВІВАЛЬДІ Д"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **40 974,60 UAH з ПДВ**