

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська лікарня №5 м. Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990631**
3. Місцезнаходження замовника: **87535, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, вул. Академіка Амосова,54**

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
Ковбасні вироби	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	200 кілограми	87535, Україна, Донецька область, Маріуполь, вул. Академіка Амосова, 54	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Екоілічпродукт"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 900,00 UAH з ПДВ**