

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998383**
3. Місцезнаходження замовника: **54058, Україна, Миколаївська область обл., м.
Миколаїв, вул. Київська, буд. 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
Фарш яловичий заморожений I гатунку	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	500 кілограм	54058, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Київська,1	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Жбанков Євген Вікторович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 405,00 УАН з ПДВ**