

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад охорони здоров'я "Обласна туберкульозна лікарня № 3"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01108194**
3. Місцезнаходження замовника: **61075, Україна, Харківська область обл., М. ХАРКІВ, ВУЛ. ПИРОГОВА БУД. 8**

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
молоко	ДК 021:2015: 15510000-6 — Молоко та вершки	350 літр	61075, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Пирогова, будинок 8	від 01 листопада 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРАТ "НОВОВОДОЛАЗЬКИЙ МОЛОКОЗАВОД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 705,00 UAH з ПДВ**