

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 15 ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ М.КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26199074**
3. Місцезнаходження замовника: **04070, Україна, Київська обл., м.Київ, Подільський район, вул. Г.СКОВОРОДИ, будинок 2**

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
15511100-4 – Пастеризоване молоко	ДК 021:2015: 15511100-4 — Пастеризоване молоко	1300 літр	04070, Україна, київська, м. Київ, Кирилівська 107	Відсутній

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: **17 628,00 UAH з ПДВ**