

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ № 17" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003787**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ПРОСПЕКТ МОСКОВСЬКИЙ, будинок 195**

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	6500 шт	61037, Україна, Харківська обл., Харків, проспект Московський, буд. 195	до 31 грудня 2019

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: **81 770,00 UAH з ПДВ**