

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА
ЛІКАРНЯ М. СЛОВ'ЯНСЬК»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991122**
3. Місцезнаходження замовника: **84115, Україна, Донецька область обл.,
Слов'янськ, вул. Нарвська, буд. 16**

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 фасоване та сгущене молоко	ДК 021:2015: 15510000-6 — Молоко та вершки	11000 літр	84102, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Кільцева,1	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ “Еталон - плюс”**
10. Інформація про ціну пропозиції: **184 200,00 UAH з ПДВ**