

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська лікарня №5" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987037**
3. Місцезнаходження замовника: **50049, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, буд.1а**

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
Масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	375 кг.	50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1 а	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Рудь Алла Миколаївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **49 153,00 УАН з ПДВ**