

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "МОЛОЧАНСЬКА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005220**
3. Місцезнаходження замовника: **71716, Україна, Запорізька обл. обл., Молочанськ, ВУЛИЦЯ ШИРОКА, будинок 5**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Вершкове масло	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	500 кг	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "БУДЬКО ВІКТОРІЯ ОЛЕГІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **38 180,00 УАН з ПДВ**