

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ФІЛІЯ "ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я"
АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "УКРАЇНСЬКА
ЗАЛІЗНИЦЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40081352**
3. Місцезнаходження замовника: **03049, Україна, Київська обл. обл., Київ,
Повітрофлотський проспект, 9**
- 3¹. 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
молоко пастеризоване	ДК 021:2015: 15510000-6 — Молоко та вершки	6913 л	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРАТ"ОБУХІВСЬКИЙ МОЛОКОЗАВОД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **103 280,22 УАН з ПДВ**