

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Днепропетровская область обл., Днепропетровск, пл. Жовтнева, 14**

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
розчини парентерального харчування	ДК 021:2015: 33692210-2 — Розчини парентерального харчування ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	2 упаковка	49005, Україна, Днепропетровская область, Днепропетровск, пл. Жовтнева, 14	до 15 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **БадМ-Б**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 964,74 УАН з ПДВ**