

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "КЗ ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ  
КЛІНІЧНЕ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ  
ОБ'ЄДНАННЯ "ФТИЗІАТРІЯ"  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Днепропетровская область обл.,  
м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева, 12**

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 — Масло вершкове ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	200 кілограмми	49115, Україна, Днепропетровская область, м. Дніпропетровськ, вул. Бехтерева,12	від 16 грудня 2015 до 18 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФО-П Погрібний Олександр Іванович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 000,00 УАН з ПДВ**