ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад "Дніпродзержинська міська лікарня №7" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**05411245**
3. Місцезнаходження замовника:	**51900, Украина, Днепропетровская область обл., місто Дніпродзержинськ, ВУЛИЦЯ СКАЛІКА, будинок 3**

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 солодковершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Масло вершкове ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	750 килограммы	51900, Украина, Днепропетровская область, Дніпродзержинськ, вул. Скаліка, 3	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ НВО "Промсервіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**46 215,00 UAH з ПДВ**