

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, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кам'янське, вул. Сергія Слісаренка, 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 — Вершкове масло ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	50 кілограмми	51900, Україна, Дніпропетровська область, м. Кам'янське, вул. С.Слісаренка, 3	від 05 грудня 2016 до 15 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Спарта 2015**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 459,00 УАН з ПДВ**