

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад «Нікопольський медичний спеціалізований центр медико-соціальної реабілітації дітей» Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987244**
3. Місцезнаходження замовника: **53210, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, улица Кириченка, д. 20**

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 72%	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло ДК 016:2010: 10.51.3 — Масло вершкове та молочні пасти	590 кілограммы	53210, Україна, Дніпропетровська область, Нікополь, вул.Раїси Кириченко,20	від 01 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Міноцька Юлія Михайлівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **56 050,00 УАН з ПДВ**