

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26508184**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, пл. Соборна, 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
Послуги з надання комплексу охоронних заходів	ДК 021:2015: 79713000-5 — Послуги з охорони об'єктів та особистої охорони ДК 016:2010: 80.10.1 — Послуги, пов'язані з особистою безпекою	12 місяць	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14	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): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "СКОРПІОН - ГАРАНТІЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **197 012,40 UAH**