

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Дитяча клінічна лікарня №9 Подільського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05492290**
3. Місцезнаходження замовника: **04073, Україна, Київська область обл., Киев, м.Київ, вул. Копилівська, 1/7**

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
Хліб пшеничний з муки I сорту, буханка 0,65кг	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб	1400 штуки	04073, Україна, Київ, м. Київ, вул. Копилівська, 1/7	від 06 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МИЗА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 880,00 UAH з ПДВ**