

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9 Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984613**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, ПРОСПЕКТ ВОРОНЦОВА, будинок 29**

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 вершкове, масова частка жиру не менше 72,5%, ДСТУ 4399:2005	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1270 кілограми	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	від 30 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 Новіков Сергій Миколайович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **68 567,30 УАН з ПДВ**