

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська міська лікарня №5" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985205**
3. Місцезнаходження замовника: **49128, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, вулиця Братів Трофімових, будинок 111**

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	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб	1 лот	49128, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Велика Діївська 111	від 06 лютого 2017 до 28 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Дніпровський хлібзавод №5"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 750,00 UAH з ПДВ**