

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровський обласний госпіталь ветеранів війни"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985191**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, площа 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
Масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1000 кілограм	49005, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, площа Соборна, 14	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Продкейтеринг**
10. Інформація про ціну пропозиції: **93 720,00 УАН з ПДВ**