

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37865549**
3. Місцезнаходження замовника: **52001, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Підгородне, вул. Шосейна, 90**

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
Гомогезовані продукти харчування	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	25 штуки	52001, Україна, Дніпропетровська область, м. Підгородне, . Шосейна,90	від 12 вересня 2017 до 20 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Дезцентр плюс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **91 112,50 УАН з ПДВ**