

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДИТЯЧА МІСЬКА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 5"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985475**
3. Місцезнаходження замовника: **49027, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Івана Акініфієва, буд. 5**

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 "Селянське", 72,5% фасов. 200 г	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	200 кілограм	49027, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул. Івана Акініфієва,5	від 19 жовтня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Спарта 2015**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 000,00 УАН з ПДВ**