

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА  
ЛІКАРНЯ №9" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984613**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Дніпро, ПРОСПЕКТ МАНУЙЛІВСЬКИЙ,  
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
миючі засоби 9 найменувань , згідно технічних вимог	ДК 021:2015: 39831000-6 — Засоби для прання і миття	9 одиниця	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	від 06 листопада 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Пак Пласт Україна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 615,17 УАН з ПДВ**