

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 Акінфієва, 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
холодильник	ДК 021:2015: 39710000-2 — Електричні побутові прилади	1 штуки	49027, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Івана Акінфієва, 5	від 08 грудня 2017 до 12 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "АНДРЮЩЕНКО ІРИНА АНАТОЛІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 499,00 UAH з ПДВ**