

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська лікарня №5" Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987037**
3. Місцезнаходження замовника: **50049, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, буд.1а**

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Макаронні вироби | ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби | 525 кг. | 50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1а | до 31 грудня 2018 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Коваленко Валентина Дмитрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 040,00 UAH з ПДВ**