

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКА КЛІНІЧНА  
ПСИХІАТРИЧНА  
ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985400**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1**

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
Халат зимній жіночий теплий	ДК 021:2015: 18310000-5 — Спідня білизна	186 штука	49115, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1	до 30 квітня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шаповаленко Людмила Іванівна"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **20 272,14 УАН з ПДВ**