

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
Основні органічні хімічні речовини, 5 найменувань згідно специфікації	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	5 одиниця	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	від 26 березня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Сльозко Дмитро Євгенійович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **55 000,00 УАН з ПДВ**