

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад " Дніпропетровська міська клінічна лікарня №2" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984607**
3. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, проспект Сергія Нігояна, 53**

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
Чай чорний байховий, кава злакова	ДК 021:2015: 15860000-4 — Кава, чай та супутня продукція	30 кг	49064, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, пр.Сергія Нігояна,53	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Синельникова Марина Вадимівна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 300,00 UAH з ПДВ**