

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Дніпро, ПЛОЩА СОБОРНА, 14**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
(Масло вершкове)	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1859 кг	49005, Україна, Дніпропетровська обл., Дніпро, площа Соборна, будинок 14	до 20 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ІСПОЛІН ПЛЮС»**
10. Інформація про ціну пропозиції: **145 002,00 UAH з ПДВ**