

# 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,  
будинки 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
Чай чорний	ДК 021:2015: 15860000-4 — Кава, чай та супутня продукція	70 кілограм	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Проспект мануйлівський 29	від 22 лютого 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КУЗЬМЕНКО ВАЛЕРІЯ ВАЛЕНТИНІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 265,00 УАН з ПДВ**