

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад " Міська клінічна лікарня №2" Дніпровської міської ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984607**
3. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровськ, проспект Сергія Нігояна, 53**
- 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 72,5 % жиру	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	400 кг	49064, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, пр.Сергія Нігояна, 53	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Ісаєнко Олена Олександрівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **24 764,00 UAH з ПДВ**