ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01985423**
3. Місцезнаходження замовника:	**49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 14**
3[1]. 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-«Селянське» (або еквівалент), вищого ґатунку з масовою часткою жиру не менше 72,5 % та масовою часткою вологи не більше 25%, фасоване по 200 грам в алюмінієву покашировану фольгу.	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	605 кілограм	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14	від 25 липня 2019 до 09 грудня 2019

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	кошти обласного бюджету	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФІЗИЧНА ОСОБА - ПІДПРИЄМЕЦЬ ДОДАТКО Олександр Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**47 795,00 UAH з ПДВ**