

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровська міська клінічна лікарня № 1" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984464**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпро, ПРОСПЕКТ МАНУЙЛІВСЬКИЙ, будинок 29 А**
- 3<sup>1</sup>. 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	150 кілограм	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29 А	до 31 жовтня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	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: **11 223,00 UAH з ПДВ**