ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад "Дніпропетровська міська лікарня №5" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01985205**
3. Місцезнаходження замовника:	**49128, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, вулиця Братів Трофімових, будинок 111**
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
Оброблені фрукти	ДК 021:2015: 15331000-7 — Оброблені овочі	392 кг	49128, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул.Велика Діївська 111	до 31 грудня 2019

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

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Виконання робіт		Післяоплата	10	Робочі	100

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:	**18 500,00 UAH з ПДВ**