

# 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<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 |
|--|--|--|--|--|
| Крупа манна вищого ґатунку, мішкотара по 50 кг.(кошти обласного бюджету) | ДК 021:2015: 15620000-0 — Крохмалі та крохмалепродукти               | 1500 кілограм  | 49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, буд.14 | від 08 листопада 2019 до 16 грудня 2019                      |

8<sup>1</sup>. 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):

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ІСПОЛІН ПЛЮС»**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**19 260,00 УАН з ПДВ**