

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад " Дніпровська міська клінічна лікарня №11" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983944**
3. Місцезнаходження замовника: **49068, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Ганни Барвінок,1**
- 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
Цукор білий (кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 15830000-5 — Цукор і супутня продукція	500 кг	49068, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул. Ганни Барвінок,1	до 31 грудня 2019

8¹. 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): **ФОП "СОБОЛЬ ІГОР ЛЕОНІДОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **7 490,00 UAH з ПДВ**