

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01280527**
3. Місцезнаходження замовника: **49102, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Ближня, буд. 31**
- 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
буряк	ДК 021:2015: 03220000-9 — Овочі, фрукти та горіхи	1000 кілограм	49102, Україна, Дніпропетровська область, місто Дніпропетровськ, вулиця Ближня, 31	від 05 грудня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство "ЛЕСЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 200,00 УАН з ПДВ**