

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Дніпродзержинська міська лікарня №5 Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985831**
3. Місцезнаходження замовника: **51918, Україна, Днепропетровская область обл., Дніпродзержинськ, вулиця Харитонова, буд. 12**

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
Сік фруктовий, 1/2 л	ДК 021:2015: 15321000-4 — Соки фруктові ДК 016:2010: 10.32.1 — Соки фруктові та овочеві	2265 штуки	51918, Україна, Днепропетровская область, Дніпродзержинськ, вул. Харитонова, 12	від 01 березня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЕКВАТОР ФУДЗ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **41 721,30 УАН з ПДВ**