

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП "Комунальний заклад Дніпропетровська обласна фізіотерапевтична лікарня Солоний лиман"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01988692**
3. Місцезнаходження замовника: **51291, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпропетровск, с.Новороїцьке, вул. Герасименко, 94**

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
шприци	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	5812 штуки	51291, Україна, Дніпропетровська область, с.Новотроїцьке, Герасименко, 94	до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Алексфарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 843,10 УАН з ПДВ**