

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська міська лікарня №5" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985205**
3. Місцезнаходження замовника: **49128, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпропетровськ, вулиця Братів Трофімових, будинок 111**

**ЛОТ 6 — Лот 6: Левофлорксацину напівгідратат 0,5% р-н д/ін 100 мл;  
Метронідазол р-н д/ін 0,5% 100мл; Цефтріаксон 1,0 №10; Ципрофлорксацин  
0,2 % р-н д/ін 100 мл**

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
Лот 6: Левофлорксацину напівгідратат 0,5% р-н д/ін 100 мл; Метронідазол р-н д/ін 0,5% 100мл; Цефтріаксон 1,0 №10; Ципрофлорксацин 0,2 % р-н д/ін 100 мл	ДК 021:2015: 33651000-8 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування та вакцини	260 уп	49128, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул. Велика Діївська, 111	від 22 травня 2017 до 22 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 377,60 УАН з ПДВ**