

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 5" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985475**
3. Місцезнаходження замовника: **49027, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Івана Акінієва, буд. 5**

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
Фармацевтичні вироби (Клейона медична гумотканева підкладна)	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби	5 рулон	49027, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Івана Акінієва, 5	від 03 грудня 2018 до 10 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Солаб"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 670,00 УАН з ПДВ**