

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Сумське обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14004771**
3. Місцезнаходження замовника: **40011, Україна, Сумська обл., Сумы, вул. Горького, 2**

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
Стіл масажний з трьох секцій М-3	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичні ДК 016:2010: 31.09.1 — Меблі, інші	1 штуки	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ФОП Лещенко"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 750,00 UAH з ПДВ**