

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Сумської обласної ради "Сумська обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000381**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул.Троїцька, 48**

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
Чай чорний фасований	ДК 021:2015: 15863000-5 — Чай ДК 016:2010: 10.83.1 — Чай і кава, оброблені	150 кг	40022, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Троїцька, 48	до 15 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Єйбоженко Валентина Володимирівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 300,00 UAH з ПДВ**