

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Сумської обласної ради "Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23824057**
3. Місцезнаходження замовника: **40021, Україна, Сумська область обл., місто Суми, пров. Громадянський, 4а, м. Суми**

ЛОТ 3 — Тромбонет 75 мг табл. № 10

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
Одиниця виміру-упаковка	ДК 021:2015: 33621100-0 — Протитромбозні засоби ДК 016:2010: 21.10.1 — Кислота саліцилова, о-ацетилсаліцилова кислота, їхні солі та естери	300 уп	40003, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Привокзальна, 31	до 01 вересня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "ВЕНТА. ЛТД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 680,00 УАН з ПДВ**