

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Сумська центральна районна клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981498**
3. Місцезнаходження замовника: **42343, Україна, Сумська область обл., Сад, вул. Паркова, буд. 2А**

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
Вата медична	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 17.22.12-40.00 — Вата; вироби з вати, інші	1050 уп	40007, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Марко Вовчок,2	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВАТФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 384,00 UAH з ПДВ**