

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Сумська міська клінічна лікарня №1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05519480**
3. Місцезнаходження замовника: **40021, Україна, Сумська область обл., місто Суми, вулиця 20 РОКІВ ПЕРЕМОГИ, будинок 13**

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
Натрію хлорид р-н 0,9% -200мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	1500 штуки	40021, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. 20 років Перемоги, 13	від 28 вересня 2016 до 14 жовтня 2016
Реосорбілакт р-н - 200мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	700 штуки	40021, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. 20 років Перемоги, 13	від 28 вересня 2016 до 14 жовтня 2016
ГЕКодез 200 мл	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	235 штуки	40021, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. 20 років Перемоги, 13	від 28 вересня 2016 до 14 жовтня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."

10. Інформація про ціну пропозиції:

63 940,80 УАН з ПДВ