

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**

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
Вироби медичного призначення за кодом ЄЗС (ДК 021:2015) - 33194100-7 "Прилади та інструменти для вливання розчинів" (9 найменувань)	ДК 021:2015: 33194100-7 — Прилади та інструменти для вливання розчинів ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	9 шт	40003, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Привокзальна, 31	від 15 листопада 2016 до 12 грудня 2016
Вироби медичного призначення за кодом ЄЗС (ДК 021:2015) - 33141310-6 "Шприци" (5 найменувань)	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	5 шт	40003, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Привокзальна, 31	від 15 листопада 2016 до 12 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Медичний системний інтегральний сервіс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **139 861,85 UAH з ПДВ**