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
Апарат магніто-лазерної терапії	ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	1 шт	40007, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Марко Вовчок,2	від 30 листопада 2016 до 05 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: **6 555,00 UAH з ПДВ**