

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа Сумської обласної ради
Лебединський психоневрологічний інтернат**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03189363**
3. Місцезнаходження замовника: **42200, Україна, Сумська область обл., місто
Лебедин, вулиця Калініченко, будинок 50**

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
Сік фруктовий в асортименті	ДК 021:2015: 15321000-4 — Фруктові соки	500 л	42200, Україна, Сумська область, місто Лебедин, вулиця Калініченко 50	від 01 лютого 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Проскурник Віталій Ілліч"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **5 195,00 UAH з ПДВ**