

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Сумська міська клінічна лікарня №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000317**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Марко Вовчок, 2**

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
Реактиви для гематологічних досліджень	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	16 Одиниця	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВАЛЕНТА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 188,35 UAH з ПДВ**