

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **К.У. Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К.О. Зільберника**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007555**
3. Місцезнаходження замовника: **42200, Україна, Сумська область обл., Лебедин, вул. Першогвардійська 17**

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
бак препарати різні	ДК 021:2015: 24311000-7 — Хімічні елементи, неорганічні кислоти та сполуки	40 уп	42200, Україна, Сумська область, місто Лебедин, вул. Першогвардійська 17	від 01 березня 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Литвиненко Наталія Миколаївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **36 487,99 UAH з ПДВ**