ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа Путивльської районної ради Сумської області "Путивльська центральна районна лікарня"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981460**

3. Місцезнаходження замовника: **41500, Україна, Сумська область обл., Путивль, вулиця Куйбишева,1**

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
Хімічні реактиви	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	317 шт	41500, Україна, Сумська область, м. Путивль, вул. куйбишева,1	від 15 березня 2017 до 31 грудня 2017

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: **31 499,42 UAH з ПДВ**