

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Сумської обласної ради "Сумський обласний кардіологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568362**
3. Місцезнаходження замовника: **40031, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Ковпака, 30**

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
Наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	525 шт	40031, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Ковпака, 30	від 06 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 "ХАРКІВСЬКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗДОРОВ'Я НАРОДУ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 965,45 UAH з ПДВ**