

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Сумської обласної ради
"Сумський обласний спеціалізований диспансер
радіаційного захисту населення"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000398**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., місто
Суми, площа Троїцька, 14**

ЛОТ 7 — Ланцети для забору крові

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
Скарифікатор сталевий стерильний № 1	ДК 021:2015: 33141900-9 — Ланцети для забору крові	6000 шт	40022, Україна, Сумська область, місто Суми, площа Троїцька, 14	від 15 квітня 2017 до 15 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: **1 020,00 UAH з ПДВ**