

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Комунальний заклад Сумської обласної ради "Сумська обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000381**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул.Троїцька, 48**

ЛОТ 1 — Лот 1 Бупівакаїну гідрохлориду розчин для ін'єкцій 5,0 мг/мл по 20 мл у флаконах № 5

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
Бупівакаїну гідрохлориду розчин для ін'єкцій 5,0 мг/мл по 20 мл у флаконах № 5	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	75 уп	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	від 02 червня 2017 до 30 червня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ БАДМ-Б**
10. Інформація про ціну пропозиції: **25 604,57 УАН з ПДВ**