

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний комунальний заклад "Сумський обласний Центр медико-соціальної експертизи"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03326423**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. ЛЕВАНЕВСЬКОГО, 28**

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
Дезінфекційний засіб (Хлорантоін або Дезактін)	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби	20 штуки	40022, Україна, Сумська область, Суми, Леваневського, 28	від 04 травня 2017 до 20 травня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Парсек"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 160,00 UAH з ПДВ**