

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**

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
коврик діелектричний	ДК 021:2015: 31650000-7 — Ізоляційне приладдя	50 шт	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	від 22 серпня 2017 до 30 вересня 2017
перчатки діелектричні безшовні до 1000 В	ДК 021:2015: 31650000-7 — Ізоляційне приладдя	10 шт	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	від 22 серпня 2017 до 30 вересня 2017
калоші діелектричні до 1000 В	ДК 021:2015: 31650000-7 — Ізоляційне приладдя	5 шт	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	від 22 серпня 2017 до 30 вересня 2017
боти діелектричні до 1000 В	ДК 021:2015: 31650000-7 — Ізоляційне приладдя	4 шт	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	від 22 серпня 2017 до 30 вересня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "СТАДНИК ЮЛІЯ ОЛЕКСІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 500,00 УАН з ПДВ**