

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Сумська міська клінічна лікарня №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000317**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. Марко Вовчок, буд. 2**

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
Марля медична, вата, бинт, пластири	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5 одиниця	40007, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Торгівельний Дом "НТК""**
10. Інформація про ціну пропозиції: **226 030,00 УАН з ПДВ**