

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа Смської обласної ради-Сумський обласний центр соціальної реабалатації дітей-інвалідів**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23818588**
3. Місцезнаходження замовника: **40034, Україна, Сумська область обл., місто Суми, проспект Михайла Лушпи, буд. № 16**

| 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 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| лікарські засоби                      | ДК 021:2015:<br>33690000-3 —<br>Лікарські засоби різні               | 502 уп                                                           | 40034, Україна,<br>Сумська область, м.<br>Суми, проспект<br>Михайла Лушпи, буд.<br>№ 16 | від 15 листопада<br>2017<br>до 31 грудня 2017                |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торговий дім МЕДСВІТ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 212,97 УАН з ПДВ**