

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **"Сумський міський клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000323**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. Троїцька, 20**

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
Фармацевтична продукція	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	6 одиниця	40022, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Троїцька, 20	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **КП Комунальне підприємство Сумської обласної ради "Суми-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **184 812,54 УАН з ПДВ**