

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000334**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, Троїцька, 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
Лікарські засоби різні (Лабораторні реактиви)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	86 Одиниця	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул. Троїцька, б.28	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Медичний системний інтегральний сервіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **395 425,28 UAH з ПДВ**