

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Сумської обласної ради "Сумський обласний кардіологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568362**
3. Місцезнаходження замовника: **40031, Україна, Сумська область обл., Суму, Street Ковпак, 30**

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
Комплект для ангіографії стерильний	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	230 комплекти	40031, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Ковпака, 30	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: **62 792,30 UAH з ПДВ**