

# 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
Автоматичний гематологічний аналізатор	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штуки	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул. Троїцька, б.28	до 31 серпня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Медігран Україна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **395 500,00 UAH з ПДВ**