

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний комунальний заклад "Сумський обласний Центр медико-соціальної експертизи"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03326423**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. ЛЕВАНЕВСЬКОГО, 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
Папір офісний А4	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	90 пачка	40022, Україна, Сумська область, місто Суми, Леваневського, 28	до 12 червня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ STV ltd**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 198,20 UAH з ПДВ**