

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКЗ "Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім.З.Й.Красовицького"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **14011007**
3. Місцезнаходження замовника: **40021, Україна, Сумська область обл., місто Суми, вул. 20 років Перемоги, 15**

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
Медичні матеріали (шприци, голки , катетери, інший медичний інструментарій, перев'язувальні матеріали)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	21 найменувань	40021, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.20 років Перемоги, 15	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС - УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **22 066,00 UAH з ПДВ**