

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Сумська міська клінічна лікарня №4"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000300**
3. Місцезнаходження замовника: **40004, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Праці, 3**

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
Аквадистилятор	ДК 021:2015: 42910000-8 — Апарати для дистилювання, фільтрування чи ректифікації	1 штука	40004, Україна, Сумська область, Суми, Металургів, 38	до 31 липня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЗАХАРОВА ІРИНА ВІКТОРІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **13 499,00 UAH з ПДВ**