

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Обласний комунальний заклад охорони здоров'я "Сумський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000292**
3. Місцезнаходження замовника: **42304, Україна, Сумська область обл., смт Степанівка, Сумська область Сумський район смт Степанівка вул Торопилівська 6**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Кефір 2,5%	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	1000 л	42304, Україна, Сумська область, смт. Степанівка, вул. Торопилівська, 6	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Сьомочкіна Катерина Андріївна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 235,90 UAH з ПДВ**