

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги №2" Сумської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42204729**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул.Привокзальна, б.3 а**
- 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
Столи	ДК 021:2015: 39121200-8 — Столи	19 штуки	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул. Привокзальна, 3А	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торговий дім МЕДСВІТ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **59 614,60 УАН з ПДВ**