

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Сумська міська клінічна лікарня №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000317**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Марко Вовчок, 2**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (системи для забору венозної крові, системи ПР)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3 Одиниця	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ОЛІЙНИК МАЙЯ МИКОЛАЇВНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **21 650,00 УАН з ПДВ**