

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Комунальний заклад Сумської обласної ради "Сумська обласна клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000381**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул.Троїцька, 48**
- 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
Афліберсепт розчин для ін'єкцій 40 мг/мл по 0,278 мл у скляному флаконі №1 "	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Aflibercept	12 уп	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул Троїцька 48	до 23 серпня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ВЕНТА. ЛТД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **141 906,72 УАН з ПДВ**