

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Тростянецька міська лікарня" Тростянецької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981508**
3. Місцезнаходження замовника: **42600, Україна, Сумська область обл., Тростянець, вул.Нескучанська 7**
- 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
Вироби медичні (шприци, системи для внутрішньовенних вливань)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	3200 штуки	42600, Україна, Сумська область, Тростянець, вул. Нескучанська, 7	до 31 липня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 072,00 UAH з ПДВ**