

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Запорізьке обласне патологоанатомічне бюро" Запорізької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25920061**
3. Місцезнаходження замовника: **69600, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, Оріхівське шосе, б.10**

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
Маска одноразова медична, шапочка медична одноразова, вата медична гігроскопічна, рушник паперовий Z-типу, респіратор фільтрувальний медичний	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні ДК 016:2010: 17.22.1 — Папір побутовий і туалетний та паперова продукція	8607 шт	69035, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Седова 3	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гребенюк**
10. Інформація про ціну пропозиції: **42 620,00 УАН з ПДВ**