

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Волинське обласне бюро судово-медичної експертизи**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006679**
3. Місцезнаходження замовника: **43016, Україна, Волинська область обл., Луцьк, вул. Кафедральна, 4**

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
Рукавички оглядові	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	2550 пар	43016, Україна, Волинська область, місто Луцьк, вулиця Кафедральна, 4	від 25 листопада 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СМС-УК"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 913,00 УАН з ПДВ**