

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Волинське обласне патологоанатомічне бюро**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20123450**
3. Місцезнаходження замовника: **43005, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, просп. Президента Грушевського, 21**

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
Рукавиці хірургічні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 22.19 — Вироби гумові, інші	3000 пара	43000, Україна, Волинська область, м.Луцьк, просп. Президента Грушевського, 21	від 07 грудня 2016 до 13 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ООО "Виджи Медикал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **28 666,41 UAH з ПДВ**