

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа Тернопільської обласної ради "Тернопільський обласний центр служби крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009519**
3. Місцезнаходження замовника: **46002, Україна, Тернопільська область обл., м. Тернопіль, вул. Клінічна, 8**

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
Відріз марлевий медичний нестерильний 500см × 90см, рулон, тип 17	ДК 021:2015: 33141114-2 — Медична марля	200 упаковка	46002, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, Клінічна, 8	від 26 січня 2017 до 31 січня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 020,00 UAH**