

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25508067**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл.,
ВІННИЦЯ, вул.Пирогова,46/2**

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
Клорсепт-25	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	20 упак.	21018, Україна, Вінницька область, ВІННИЦЯ, вул.Пирогова 46, корпус 2	від 10 лютого 2017 до 28 лютого 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Іщенко Тетяна Анатоліївна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 196,00 UAH з ПДВ**