

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009407**
3. Місцезнаходження замовника: **46006, Україна, Тернопільська область обл., місто Тернопіль, вулиця Князя Острозького, будинок 39**

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
Реактиви	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	15 одиниця	46006, Україна, Тернопільська область, місто Тернопіль, вулиця Князя Острозького 39	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КОМАРЕНЕЦЬ ЯРОСЛАВ ЄВГЕНОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **64 287,00 UAH з ПДВ**