

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Тернопільське обласне патологоанатомічне бюро**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21157390**
3. Місцезнаходження замовника: **46002, Україна, Тернопільська область обл., м. Тернопіль, вул. Клінічна, буд. 1**

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
СПИРТ ЕТИЛОВИЙ 96 %, розчин для зовнішнього застосування 96 %	ДК 021:2015: 24322510-5 — Етиловий спирт	130 літр	46002, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, вул. Клінічна 1	від 01 жовтня 2018 до 03 жовтня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **26 000,00 UAH з ПДВ**