

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
Стериліум - дезінфекційний засіб або еквівалент	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	48 л.	21018, Україна, Вінницька область, ВІННИЦЯ, м. вінниця, вул.Пирогова 46, корпус 2	від 11 березня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП СТАХАНОВА ТЕТЯНА ІВАНІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 936,00 UAH з ПДВ**