

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Волинське обласне патологоанатомічне бюро**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20123450**
3. Місцезнаходження замовника: **43005, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, просп. Президента Грушевського, 21**

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
Рукавички хірургічні стерильні	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	8300 пара	43005, Україна, Волинська область, Луцьк, Проспект Президента Грушевського 21	до 15 березня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ТЕТАФАРМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **33 836,61 UAH з ПДВ**