

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013047**
3. Місцезнаходження замовника: **79005, Україна, Львівська область обл., Львів, Конопницької, 3**

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
ІМАТИНІБ або еквівалент, капсули тверді, по 100 мг № 120 в блістерах	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	116 уп	79491, Україна, Львівська область, м. Львів, смт. Брюховичі, Ряснянська, 1	від 14 листопада 2016 до 31 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **428 214,00 УАН з ПДВ**