

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996740**
3. Місцезнаходження замовника: **79021, Україна, Львівська область обл., Львів, КУЛЬПАРКІВСЬКА, будинок 95**

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
Діагностичні засоби	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	21 найменування	79021, Україна, Львівська область, Львів, вул. Кульпарківська, 95	від 15 грудня 2016 до 31 грудня 2016

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **28 499,00 УАН з ПДВ**