

# 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
масло	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	6500 кілограми	79021, Україна, Львівська область, Львів, вул. Кульпарківська, 95	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Євро Фіш"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **467 935,00 УАН з ПДВ**