

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Турківська комунальна центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01997030**
3. Місцезнаходження замовника: **82540, Україна, Львівська область обл., село Завадівка, вул. Військове містечко 8а**

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
Мийні засоби	ДК 021:2015: 39831200-8 — Мийні засоби	442 шт	82540, Україна, Львівська область, село Завадівка, Вул. Військове містечко 8- А	від 06 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 869,90 UAH з ПДВ**