

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИТЯЧИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007101**
3. Місцезнаходження замовника: **9035, Україна, Львівська обл. обл., Львів, Україна, Львівська область, місто Львів, м. Львів, вул. Дністерська, 27**

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
Цукор білий	ДК 021:2015: 15831200-4 — Цукор білий	1000 кг	79035, Україна, Львівська обл., Львів, Дністерська 27	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ КАЛАШНИК ОЛЕКСІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 700,00 УАН з ПДВ**