

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984263**
3. Місцезнаходження замовника: **79010, Україна, Львівська обл. обл., Львів, м. Львів, вул. Пекарська, 54**

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
Система для переливання інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	18500 шт	79010, Україна, Львівська обл., Львів, Пекарська 54	Відсутній
Система для переливання крові	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	200 шт	Відсутнє	Відсутній
Система для переливання крові	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	100 шт	79010, Україна, Львівська обл., Львів, Пекарська 54	Відсутній
Система моніторингу центрального венозного тиску	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	10 шт	79010, Україна, Львівська обл., Львів, Пекарська 54	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Борис Галина Миколаївна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **198 852,00 УАН з ПДВ**