

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	18000 шт	Відсутнє	Відсутній
Система для переливання крові	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	100 шт	Відсутнє	Відсутній
4-х ходова система для переливання інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	100 шт	Відсутнє	Відсутній
Система моніторингу центрального венозного тиску	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	10 шт	Відсутнє	Відсутній
Система переливання інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	100 шт	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП ОЛЕКСІВ ХРИСТИНА СТЕПАНІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **196 442,00 УАН з ПДВ**