ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна 3-я міська клінічна лікарня**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996645**

3. Місцезнаходження замовника: **79016, Україна, Львівська область обл., Львів, Озаркевича, 2**

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
Тест-системи для виявлення антитіл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	25 комплект	79000, Україна, Львівська область, Львів, за адресами, визначеними замовником	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Лях Ірина Володимирівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **71 000,00 UAH з ПДВ**