

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984530**
3. Місцезнаходження замовника: **79017, Україна, Львівська область обл., м. Львів, вул. Коциловського, 30**

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
Хліб пшеничний овальний	ДК 021:2015: 15810000-9 — Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби	4150 кілограм	79017, Україна, Львівська область, Львів, Коциловського, 15а, О.Басараб, 2	від 01 липня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "КОНЦЕРН ХЛІБПРОМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **29 631,00 УАН з ПДВ**