

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
"ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ
КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34167494**
3. Місцезнаходження замовника: **79059, Україна, Львівська область обл., місто
Львів, Миколайчука, буд. 9**

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
Мастильні засоби	ДК 021:2015: 09210000-4 — Мастильні засоби	592 шт	79059, Україна, Львівська область, м. Львів, вул. І Миколайчука,9	від 18 грудня 2017 до 25 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЦЕНТР ВЕСТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **175 000,00 UAH з ПДВ**