

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна 8-а міська клінічна лікарня міста Львова**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01997645**
3. Місцезнаходження замовника: **79034, Україна, Львівська обл. обл., Львів, м. Львів, вул. Навроцького, 23**

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
Засоби дезінфекційні	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	6 шт	79034, Україна, Львівська обл., Львів, вул. Навроцького, 23	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **124 821,60 UAH з ПДВ**