

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **22331468**
3. Місцезнаходження замовника: **79059, Україна, Львівська область обл., Львів, П.ОРЛИКА, будинок 4**

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
Матеріал пакувальний медичний для стерилізації. Під кількістю 4 штуки слід розуміти 4 найменування згідно МТВ	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4 штуки	79059, Україна, Львівська область, Львів, вул.П.Орлика, 4	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ВЕСТА МЕДІКЕЛ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **142 500,00 УАН з ПДВ**