

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Новояворівська районна лікарня №1 Управління охорони здоров'я Львівської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20763289**
3. Місцезнаходження замовника: **81053, Україна, Львівська область обл., м. Новояворівськ, вул. Шевченка, 18**

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
Молоко	ДК 021:2015: 15511100-4 — Пастеризоване молоко	6813 штука	81053, Україна, Львівська область, м.Новояворівськ, вул.Шевченка, 18	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "БУЛА КАТЕРИНА ЮРІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **100 927,00 УАН з ПДВ**