

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ
ЧЕРВОНОГРАДСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА
ЛІКАРНЯ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996869**
3. Місцезнаходження замовника: **80100, Україна, Львівська область обл., місто
Червоноград, вулиця Івасюка, 2**

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
Плівка радіографічна медична, плівка флюорографічна медична, плівка лазерна, проявник та фіксаж	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	11 найменувань	80100, Україна, Львівська область, м. Червоноград, вул. Івасюка, 2	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: **298 173,69 УАН з ПДВ**