

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Новороздільська міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20764314**
3. Місцезнаходження замовника: **81652, Україна, Львівська область обл., місто Новий Розділ, вул. Винниченка, 37**

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
ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (Медичні матеріали)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	50 шт	81652, Україна, Львівська область, м. Новий Розділ, вул. Винниченка, 37	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: **340 500,55 UAH з ПДВ**