

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
"САМБІРСЬКИЙ МІЖРАЙОННИЙ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41839222**
3. Місцезнаходження замовника: **81400, Україна, Львівська область обл., місто
Самбір, вулиця Франка, будинок 66**

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
Плівки та супутнє обладнання	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	32 шт	81400, Україна, Львівська область, м. Самбір, вул. Франка 66	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: **43 253,68 УАН з ПДВ**