

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна організація Золочівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996272**
3. Місцезнаходження замовника: **80700, Україна, Львівська область обл., Золочів, Академіка Павлова 48**

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
Дезинфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 найменувань	80700, Україна, Львівська область, м.Золочів, вул.Ак.Павлова, 48	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: **44 757,60 УАН з ПДВ**