

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Буська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01997633**
3. Місцезнаходження замовника: **80500, Україна, Львівська область обл., Буськ, вул. Львівська, 77**

ЛОТ 2 – Рентген-касети

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
Рентген-касети	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 шт	80500, Україна, Львівська область, м. Буськ, вул. Львівська, 77	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: **6 420,00 UAH з ПДВ**