

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34167494**
3. Місцезнаходження замовника: **79059, Україна, Львівська область обл., Львів, Миколайчука, буд. 9**

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
Дорослий мішок одноразового використання для штучної вентиляції легень, гель для ЕКГ, ноші медичні, ножниці для розрізання повязок, катетер кисневий (каню ля носова) для дорослих, фільтр з тепло та волого обмінником вірусобактеріальним одноразового використання, маска киснева, маска распіраторна, повітровід, пульсоксиметр, сумка медична	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	12 штуки	79059, Україна, Львівська область, Львів, вул. І.Миколайчука 9	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: **641 801,00 УАН з ПДВ**