

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996711**
3. Місцезнаходження замовника: **79010, Україна, Львівська обл. обл., Львів, ВУЛИЦЯ ЧЕРНІГІВСЬКА, будинок 7**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Витратні медичні матеріали для перитонеального діалізу одночасне забезпечення ПАПД - _40_ хворих	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму	5840 шт	79010, Україна, Львівська обл., Львів, вул. Чернігівська, 7	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ДІАВІТА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 193 871,20 УАН з ПДВ**