

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "3-я міська клінічна лікарня м. Львова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996645**
3. Місцезнаходження замовника: **79016, Україна, Львівська область обл., Львів, Озаркевича, 2**

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
Реконструкція приміщень під створення амбулаторно-поліклінічного відділення на вул.. Шевченка, 350 у м. Львові	ДК 021:2015: 45454000-4 — Реконструкція	1 роботи	79069, Україна, Львівська область, Львів, вул. Шевченка, 350	до 31 грудня 2020

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП ЗАХІДБУД-ПЛЮС**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 777 500,00 УАН з ПДВ**