

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Новороздільська міська лікарня" Новороздільської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20764314**
3. Місцезнаходження замовника: **81652, Україна, Львівська область обл., місто Новий Розділ, вул. Винниченка, 37**
- 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
Рентгенівська плівка,хімічні проявники,хімічні фіксажі	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	8 найменувань	81652, Україна, Львівська область, Новий Розділ, Винниченка,37	до 31 грудня 2019

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: **67 368,27 UAH з ПДВ**