

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ 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., місто
Львів, Миколайчука, буд. 9**
- 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
Апарати для дистилювання, фільтрування чи ректифікації	ДК 021:2015: 42910000-8 — Апарати для дистилювання, фільтрування чи ректифікації	1436 шт	79059, Україна, Львівська область, м.Львів, вул.Миколайчука,9	до 31 березня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чайка Вікторія Василівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **137 745,00 УАН з ПДВ**