

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Львівської обласної ради "Львівський обласний госпіталь ветеранів війни та репресованих ім. Юрія Липи"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998161**
3. Місцезнаходження замовника: **79495, Україна, Львівська область обл., Винники, В.Івасюка, 31**

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
Фотохімікати	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	11 Одиниця	79495, Україна, Львівська область, Винники, Івасюка, 31	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: **118 298,13 УАН з ПДВ**