

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО 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
Масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	4000 кг	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): **ПП "ТОВАРНА БАЗА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **648 480,00 УАН з ПДВ**