

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007101**
3. Місцезнаходження замовника: **79035, Україна, Львівська область обл., Львів, м. Львів, вул. Дністерська, 27**
- 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
Середовища поживні, сироватки ешерихіозні	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	18 Одиниця	79035, Україна, Львівська область, Львів, вул. Дністерська, 27	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	джерело фінансування: кошти місцевого бюджету	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ БУРЯ РОЗА МИКОЛАЇВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **58 526,80 UAH з ПДВ**