

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996740**
3. Місцезнаходження замовника: **79021, Україна, Львівська область обл., Львів, КУЛЬПАРКІВСЬКА, будинок 95**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
Лабораторні дослідження	ДК 021:2015: 85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні	1 послуга	79021, Україна, Львівська область, Львів, вул. Кульпарківська, 95	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	джерело фінансування-кошти державного бюджету	Післяплата	7	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ПСМЛ "ЕСКУЛАБ""**
10. Інформація про ціну пропозиції: **193 340,00 UAH з ПДВ**