

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "4-а міська клінічна лікарня м.Львова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996651**
3. Місцезнаходження замовника: **79005, Україна, Львівська область обл., Львів, Я. Стецька,3**
- 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
Набір реагентів для РМП з позитивним контролем	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	7 набір	79005, Україна, Львівська область, Львів, Я.Стецька,3	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 НСЗУ, місцевий бюджет	Післяоплата	20	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЖИДАЧЕВСЬКА ГАЛИНА ВАСИЛІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 994,00 УАН з ПДВ**