

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради "Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний ендокринологічний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998124**
3. Місцезнаходження замовника: **79010, Україна, Львівська область обл., Львів, вул. Острозького, 1**
- 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
АХД 200 експрес або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	250 флакон	79010, Україна, Львівська область, Львів, Острозького, 1	до 31 грудня 2019
Аеродезин або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	100 флакон	79010, Україна, Львівська область, Львів, Острозького, 1	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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: **64 350,00 UAH з ПДВ**