

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня "ОХМАТДИТ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996728**
3. Місцезнаходження замовника: **79008, Україна, Львівська область обл., Львів, Лисенка, 31**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — Лот № 2 ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ, ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА ОРГАНИ ЧУТТЯ, РІЗНІ ЗАСОБИ

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
Лот № 2 ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ, ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА ОРГАНИ ЧУТТЯ, РІЗНІ ЗАСОБИ	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Atropine	19 штуки	79008, Україна, Львівська область, Львів, вул.Лисенка,31	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування: кошти НСЗУ та медична субвенція	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БадМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **77 572,35 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ та медична субвенція	2604500 УАН