

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30083840**
3. Місцезнаходження замовника: **54020, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, вул. Корабелів 14-Б**

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
Бензин А-92	ДК 021:2015: 09132000-3 — Бензин ДК 016:2010: 19.20.2 — Паливо рідинне та газ; оливи мастильні	4145 л	54020, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, вул. Корабелів 14-Б	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ТОРГОВИЙ ДІМ" АВІАС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **76 682,50 УАН з ПДВ**