

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Одеський обласний центр медико-соціальної експертизи"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03321555**
3. Місцезнаходження замовника: **65003, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул. Чорноморського козацтва,40**

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-95	ДК 021:2015: 09132000-3 — Бензин ДК 016:2010: 19.20.22 — Бензин для реактивних двигунів (газолін)	1000 л	65003, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Чорноморського козацтва,40	до 10 травня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю виробничо-тогівельна фірма "Авіас"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **19 200,00 УАН з ПДВ**