

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Сумська міська клінічна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03395111**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., Суми, вулиця Паркова, 2/1**

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: 19.20.2 — Паливо рідинне та газ; оливи мастильні	600 л	40007, Україна, Сумська область, м. Суми, вулиця Паркова, 2/1	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП ВЕРМОНТ І К**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 630,00 UAH з ПДВ**