

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Центр первинної медико-санітарної допомоги Подільського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40208517**
3. Місцезнаходження замовника: **66300, Україна, Одеська область обл., місто Подільськ, вулиця Каштанова 76**

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
Вугілля кам'яне марки АОМ (13-50)	ДК 021:2015: 09111100-1 — Вугілля ДК 016:2010: 05.10.1 — Вугілля кам'яне	20 т	66300, Україна, Одеська область, Подільський район, місто Подільськ	до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "ВО "ОБЛПАЛИВО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **75 000,00 УАН з ПДВ**