

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ Чорноострівська районна лікарня №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004516**
3. Місцезнаходження замовника: **31310, Україна, Хмельницька область обл., Чорний Острів, смт. Чорний Острів, вул. Нова,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
природний газ	ДК 021:2015: 09123000-7 — Природний газ ДК 016:2010: 06.20.1 — Газ природний, скраплений або в газоподібному стані	53488 м.куб	31310, Україна, Хмельницька область, Хмельницький район, смт. Чорний Острів, газорозподільна система, до якої підключено приміщення замовника	від 01 січня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Укртрансгазсервіс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **454 648,00 УАН з ПДВ**