

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР" "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481004**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. Привокзальна, 31**

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 (Бензин А-92, бензин А-95, дизельне пальне)	ДК 021:2015: 09132000-3 — Бензин	1 послуга	40022, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Привокзальна, 31	від 01 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ОККО КОНТРАКТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **47 630,80 УАН з ПДВ**