

# 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	500 л	65003, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Чорноморського козацтва,40	від 11 квітня 2017 до 14 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торговий Дім Сан Ойл**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 150,00 УАН з ПДВ**