

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Маріупольської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м.Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37885283**
3. Місцезнаходження замовника: **87555, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, проспект Миру, 80**

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: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	15700 літр	87500, Україна, Донецька область, Маріуполь, АЗС Постачальника	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Параллель-ОПТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **364 083,00 УАН з ПДВ**