

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я "Ічнянський центр первинної медико - санітарної допомоги" Ічнянської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39089416**
3. Місцезнаходження замовника: **16703, Україна, Чернігівська область обл., Ічня, Ковалівка 6**

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-92	ДК 021:2015: 09132000-3 — Бензин	1000 л	16703, Україна, Чернігівська область, м.Ічня, вул. Ковалівка,6	від 12 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АЗС "Крос"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **22 920,00 UAH з ПДВ**