

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
"ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ СОЛЕДАРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41276572**
3. Місцезнаходження замовника: **84545, Україна, Донецька обл. обл., Соледар,
ВУЛИЦЯ СОЛЕДАРСЬКА, будинок 1-А**

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	4590 л	84545, Україна, Донецька обл., Соледар, Солдарська 1-А	від 07 серпня 2017 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: **95 334,30 УАН з ПДВ**