

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ  
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998383**
3. Місцезнаходження замовника: **54058, Україна, Миколаївська область обл., м.  
Миколаїв, вул. Київська, буд. 1**

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
природний газ	ДК 021:2015: 09123000-7 — Природний газ	400000 метр кубічний	54058, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, вул.Київська, 1	від 01 січня 2018 до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "УКРТРАНССЕРВІС-ГРУП"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 106 799,00 UAH**