

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	41110 метр кубічний	54058, Україна, Миколаївська область, м.Миколаїв, вул.Київська, 1	від 11 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ АС ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **379 856,40 УАН з ПДВ**