

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Павлограда"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37735597**
3. Місцезнаходження замовника: **51400, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Павлоград, вул. Соборна, 115**

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 марки А-92; А-95 (галони)	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистилати	18120 літр	51400, Україна, Дніпропетровська область, м.Павлоград, Соборна,115	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МЕТА ОІЛ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **489 483,00 UAH з ПДВ**