

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Криворізька міська стоматологічна поліклініка № 5" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05446367**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, 21а**

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 (талони)	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистилати	852 л.	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого 21а	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Торговий Дім Сан Ойл**
10. Інформація про ціну пропозиції: **23 770,80 УАН з ПДВ**