

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласна дитяча туберкульозна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30039681**
3. Місцезнаходження замовника: **75100, Україна, Херсонська область обл., м. Олешки, вул. Івана Мазепи, 104**

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
Газове паливо (природний газ)	ДК 021:2015: 09120000-6 — Газове паливо	65000 метр кубічний	75100, Україна, Херсонська область, Олешки, вул.Івана Мазепи, 104	від 01 січня 2019 до 31 грудня 2019

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: **657 475,00 UAH з ПДВ**