

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ КРОВІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02001699**
3. Місцезнаходження замовника: **61051, Україна, Харківська обл. обл., Харків, вул.Клочківська, 366, Шевченківський район**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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-95 або еквівалент	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	15000 л	61051, Україна, Харківська обл., Харків, Клочківська, 366	до 31 грудня 2019
Дизельне паливо	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	4000 л	61051, Україна, Харківська обл., Харків, Клочківська, 366	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СПІКА-ОИЛ ПЛЮС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **474 900,00 УАН з ПДВ**