ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Камінь-Каширська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01983051**
3. Місцезнаходження замовника:	**44500, Україна, Волинська область обл., місто Камінь-Каширський, ВУЛИЦЯ ШЕВЧЕНКА, будинок 43**

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
Комп'тер і комплектуючі	ДК 021:2015: 30213000-5 — Персональні комп’ютери ДК 016:2010: 26.20.1 — Машини обчислювальні, частини та приладдя до них	1 штуки	44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка,43	від 03 листопада 2016 до 30 листопада 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ФОП "ШЕВЧЕНКО ТЕТЯНА СЕРГІЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**13 000,00 UAH з ПДВ**