

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **"Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Шаргородської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37337707**
3. Місцезнаходження замовника: **23500, Україна, Вінницька область обл., ШАРГОРОД, вул. Пархоменко, 9**

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
48814000-7 Медичні інформаційні системи (Постачання медичної інформаційної системи та крипто-виробу)	ДК 021:2015: 48814000-7 — Медичні інформаційні системи	22 шт.	23500, Україна, Вінницька область, ШАРГОРОД, м.Шаргород, вул. Пархоменко,9	до 14 квітня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ІЛАЙФ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **198 000,00 UAH з ПДВ**