ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальний заклад Броварської міської ради "Броварський міський центр медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**38902896**
3. Місцезнаходження замовника:	**07400, Україна, Київська область обл., місто Бровари, м.Бровари, вул.Шевченка, 14**

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
Системи реєстрації медичної інформації	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	50 шт	07400, Україна, Київська область, м.Бровари, вул. Шевченка,14	від 14 вересня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**31 800,03 UAH з ПДВ**