

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров`я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачеве, Закарпатська обл., м.Мукачеве, пл.Духновича, 2**

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
пакети медичного програмного забезпечення	ДК 021:2015: 48180000-3 — Пакети медичного програмного забезпечення	136 од.	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачеве, Грушевського 29	від 16 жовтня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Елекс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 199 928,00 UAH з ПДВ**