

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40887956**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., м Хмельницький, вул Подільська 54**

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
персональний комп'ютер в комплекті	ДК 021:2015: 30210000-4 — Машини для обробки даних (апаратна частина)	28 комплекти	29000, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Подільська 54	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДІАВЕСТЕНД КОМПЛЕКСНІ РІШЕННЯ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **359 000,00 UAH з ПДВ**