

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний клінічний центр медико-соціальної експертизи Дніпропетровської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13428538**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 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
Комп'ютерне обладнання	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	11 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14	до 10 жовтня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "БЕЛИХ МАРИНА МИКОЛАЇВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 538,00 UAH з ПДВ**