

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №1 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38743499**
3. Місцезнаходження замовника: **62456, Україна, Харківська обл. обл., смт.Буди, Харківський район, ВУЛИЦЯ ФАЯНСОВЩИК, будинок 5**

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
впровадження та користування медичною інформаційною системою (МІС)	ДК 021:2015: 48810000-9 — Інформаційні системи	1 посл.	62456, Україна, Харківська обл., смт.Буди, вул. Фаянсовщик, 5	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Медстар Солюшенс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **147 000,00 UAH з ПДВ**