

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров`я України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010681**
3. Місцезнаходження замовника: **49044, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Володимира Вернадського,9**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

| 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 освітнього програмного забезпечення | ДК 021:2015: 48190000-6 — Пакети освітнього програмного забезпечення | 300 шт   | 49044, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Володимира Вернадського, 9 | до 31 грудня 2019  |

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія          | Опис | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|----------------|------|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Надання послуг |      | Післяоплата | 7              | Робочі   | 100                |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СОФТКЕЙ ЮА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 000,00 UAH**