

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**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Запчастини до комп'ютерів	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	10 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна, 14	до 20 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник проводить розрахунки з Постачальником у відповідності до вимог ч. 1 ст. 49 Бюджетного кодексу України за фактом отримання товару з відтермінуванням платежу до 20 робочих днів на підставі рахунку та видаткової накладної.	Післяплата	20	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **РУДЧЕНКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ**

10. Інформація про ціну пропозиції: **18 600,00 UAH з ПДВ**