

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МАРІУПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012591**
3. Місцезнаходження замовника: **87500, Україна, Донецька область обл., місто
Маріуполь, Центральний район ПРОСПЕКТ
МИРУ будинок 70**
- 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
Системний блок	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	1 штука	87517, Україна, Донецька область, місто Маріуполь, провулок Дніпропетровський, буд.15	від 25 липня 2019 до 31 липня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Андрусишин Андрій Сергійович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **8 500,00 UAH з ПДВ**