

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Кегичівської районної ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Кегичівського району Харківської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38008760**
3. Місцезнаходження замовника: **64003, Україна, Харківська область обл., Харківська обл, смт.Кегичівка, вул.Калинова,37**
- 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
Індикатор внутрішньочного тиску ІГД-02ПРА	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	1 штуки	64003, Україна, Харківська область, смт.Кегичівка, вул.Калинова. б.37.	від 06 серпня 2019 до 20 серпня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	3	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 649,00 УАН з ПДВ**