ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька станція швидкої медичної допомоги Дніпропетровської обласної ради"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20205520**

3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., г.Кривой Рог, ул.Никопольское шоссе,8**

3[1]. 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
Периферійне обладнання, носії інформації, картридж, частини, аксесуари та приладдя до комп’ютерів	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп’ютерне обладнання	16 одиниця	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Нікопольське шосе,8	до 21 серпня 2019

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	У випадку відсутності на розрахунковому рахунку Покупця бюджетного фінансування видатків, призначених на оплату товарів, Замовник проводить оплату поставлених товарів протягом 10 (десяти) робочих днів з дня надходження відповідного бюджетного фінансування на рахунок Покупця	Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника ‒ переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Муха Віталій Анатолійович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 486,00 UAH з ПДВ**