

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ПОГРЕБИЩЕНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА
ЛІКАРНЯ" ПОГРЕБИЩЕНСЬКОЇ РАЙОННОЇ
РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982637**
3. Місцезнаходження замовника: **22200, Україна, Вінницька область обл., місто
Погребище, вул. П. Тичини, 54 а**
- 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
Програмне забезпечення «Медична інформаційна система» (Джерело фінансування - місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 48180000-3 — Пакети медичного програмного забезпечення	24 од	22200, Україна, Вінницька область, місто Погребище, вулиця Павла Тичини, будинок 54А	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата сум проводиться Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів в валюті України (гривні) на поточний рахунок Постачальника, у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів, від дня підписання сторонами Акту приймання - передачі поставленого Програмного забезпечення	Післяоплата	30	Календарні	100

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ТРИУМФ ІТ"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

297 000,00 УАН з ПДВ