

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Христинівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005473**
3. Місцезнаходження замовника: **20000, Україна, Черкаська область обл., Христинівський р-н, м. Христинівка, вул .Б. Хмельницького, буд. 2**
- 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
Комп'ютери (джерело фінансування - інші надходження спеціального фонду)	ДК 021:2015: 30210000-4 — Машини для обробки даних (апаратна частина)	36 штука	Україна, Відповідно до документації	до 01 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться у безготівковій формі шляхом: оплати Покупцем після пред'явлення Постачальником рахунка-фактури та накладної на оплату товару протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати поставки товару.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "М ЕНД Б СМАРТ АСІСТЕНТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **406 800,00 UAH з ПДВ**