ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Вінницька міська клінічна лікарня №3"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982755**

3. Місцезнаходження замовника: **21019, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Маяковського,138**

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
Системні блоки	ДК 021:2015: 30210000-4 — Машини для обробки даних (апаратна частина)	9 пачка	21019, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Маяковського,138	до 31 грудня 2019

8[1]. 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): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДАЙТЕКС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **55 971,00 UAH з ПДВ**