

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Сокирянський центр первинної медико-санітарної допомоги" Сокирянської районної ради Чернівецької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38462935**
3. Місцезнаходження замовника: **60200, Україна, Чернівецька область обл., м. Сокиряни, вул. Кобилянської, 43**
- 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
Портативний телемедичний діагностичний комплекс	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	3 комплект	60200, Україна, Чернівецька область, м. Сокиряни, вул. О.Кобилянської, 43	до 26 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	джерело фінансування - кошти державного бюджету	Післяоплата	20	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Евтушенко Олексій Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **329 400,00 UAH з ПДВ**