

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986397**
3. Місцезнаходження замовника: **50056, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Кривий Ріг, МАЙДАН 30-РІЧЧЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 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
Стаціонарне комп'ютерне робоче місце	ДК 021:2015: 30210000-4 — Машини для обробки даних (апаратна частина)	36 комплект	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється протягом 20 днів після поставки товару, але у будь-якому випадку строк оплати залежить від реального фінансування замовника	Післяоплата	20	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ТОРГОВО-КОНСАЛТИНГОВА КОМПАНІЯ "ФРАЙ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **560 740,68 УАН з ПДВ**