

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Калуський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Калуської районної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42588563**
3. Місцезнаходження замовника: **77300, Україна, Івано-Франківська область обл., Калуш, вул. Каракая 25**
- 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
Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (телемедичне обладнання для комунальних закладів охорони здоров'я у сільській місцевості)	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	8 шт	77301, Україна, Івано-Франківська область, м.Калуш, вул.Каоакая, 25	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ФОРТ-ТРЕЙД ЛТД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **867 984,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	90%	792000 UAH
Місцевий бюджет	10%	88000 UAH