

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІЖОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ І ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІМЕНІ П.М.ВЕРОПОТВЕЛЯНА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25843751**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, площа Визволення 3-А**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
утилізація медичних бланків з сухими плямами крові	ДК 021:2015: 90520000-8 — Послуги у сфері поводження з радіоактивними, токсичними, медичними та небезпечними відходами	500 кілограм	50000, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, площа Визволення, 3а	від 03 червня 2019 до 30 червня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Виконання робіт		Післяоплата	3	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **"УТІЛЬВТОРПРОМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 750,00 УАН з ПДВ**