

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Оболонського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23379143**
3. Місцезнаходження замовника: **04200, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Мінський, буд 8**
- 3¹. 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
Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень медичного персоналу ЦПМСД №2 Оболонського району м. Києва для надання медичних послуг населенню в межах м. Києва	ДК 021:2015: 60130000-8 — Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень пасажирів	1 послуга	04200, Україна, Київська область, Київ, проспект Мінський, 8	від 01 липня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Післяоплата, щомісячно протягом 10 робочих днів після підписання акту надання послуг	Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **104 393,90 УАН з ПДВ**