

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Національний інститут хірургії та трансплантології ім.О.О.Шалімова" Національної академії медичних наук України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011953**
3. Місцезнаходження замовника: **03126, Україна, Київська область обл., Київ, Героїв Севастополя, 30**
- 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
ДК 021:2015 - 55520000-1 — Кейтерингові послуги (послуги щодо забезпечення дієтичним харчуванням хворих в лікувальному закладі)	ДК 021:2015: 55520000-1 — Кейтерингові послуги	41765 Одиниця	03126, Україна, Київська область, Київ, вул. Героїв Севастополя, 30	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Розрахунки за надані послуги здійснюються за фактом виконання на підставі акту наданих послуг протягом 5 (п'яти) робочих днів.	Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 830 672,00 UAH**