

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Криворізька станція переливання крові" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986606**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Медична будинок 12**
- 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 у сфері поводження з медичними відходами	ДК 021:2015: 90520000-8 — Послуги у сфері поводження з радіоактивними, токсичними, медичними та небезпечними відходами	2500 кг	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	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	Оплата проводиться після надання послуг Замовнику згідно акту виконаних послуг, але не пізніше ніж через 30 (тридцять) календарних днів з дня виконання послуг при наявності коштів на реєстраційному рахунку Замовника. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за виконані послуги здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Протягом всього періоду затримки бюджетного фінансування до Покупця не можуть застосовуватися штрафні санкції за порушення строків оплати виконаних послуг.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **56 050,00 UAH з ПДВ**