

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна фіскальна служба України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39292197**
3. Місцезнаходження замовника: **04053, Україна, м. Київ обл., Київ, Львівська площа, 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 з проведення медичного огляду працівників начальницького і рядового складу податкової міліції	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	1 послуга	04053, Україна, м. Київ, м. Київ, м. Київ	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 цим Договором між Виконавцем і Замовником проводяться на підставі підписаного щомісячно Акту приймання-передачі наданих послуг протягом 10 банківських днів з дня надходження коштів з Державного бюджету України. Оплата здійснюється шляхом переказу Замовником грошових коштів на поточний рахунок Виконавця, що визначений у цьому Договорі.	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Центральна поліклініка Міністерства внутрішніх справ України**
10. Інформація про ціну пропозиції: **99 080,95 УАН з ПДВ**