

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська клінічна лікарня № 2" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984607**
3. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пр-т. Сергія Нігояна, 53**
- 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
Послуги зі спостереження (охорона майна) і технічне обслуговування охоронної сигналізації (загальний фонд)	ДК 021:2015: 79710000-4 — Охоронні послуги	5 місяць	49064, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, проспект Сергія Нігояна , будинок 53	від 01 серпня 2019 до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі п. 1 ст. 49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та накладних на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 3-х банківських днів з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

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

**УПРАВЛІННЯ ПОЛІЦІЇ ОХОРОНИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**9 086,70 UAH з ПДВ**