

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1" Оболонського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38960518**
3. Місцезнаходження замовника: **04214, Україна, Київська область обл., Київ, Північна, 4А**
- 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 охорони здоров'я різні (дослідження мазків із зіву та носу на дифтерію	ДК 021:2015: 85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні	70 Людей	04214, Україна, місто Київ, Київ, Північна, 4-А	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Оплата вартості послуг проводиться у національній грошовій одиниці України на розрахунковий рахунок Виконавця на підставі Акту виконаних робіт протягом 5-ти банківських днів з дати його підписання.	Післяоплата	5	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр" Оболонського району м.Києва**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 550,00 UAH з ПДВ**