

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ТРАВМАТОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010184**
3. Місцезнаходження замовника: **61176, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ШОСЕ САЛТІВСЬКЕ, будинок 266, корпус В**
- 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 прання білизни	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	2550 кг	61176, Україна, Харківська обл., Харків, шосе Салтівське, 266, корпус «В»	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Відповідно до умов, викладених в документації	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ОХРІМЕНКО МИКОЛА ВАСИЛЬОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **63 750,00 UAH з ПДВ**