

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМІЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982442**
3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., м. Хмільник, вул. Шолом Алейхема, буд. 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 прання білизни - махрові та бавовняні рушники, скатертини, серветки, постільна білизна(наволочка,простирадло та підковдра)	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	1 послуга	22000, Україна, Вінницька область, м.Хмільник, 22000, Україна, Вінницька область, м. Хмільник, вул. Шолом Алейхема, буд. 8	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **180 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		80000 UAH
Інше	Кошти медичної субвенції	100000 UAH

