

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №9" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984613**
3. Місцезнаходження замовника: **49023, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, просп. Мануйлівський, буд. 29**
- 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 та прасування білизни (простирадло, підковдра, наволочка, скатертини, ковдра, рушники, медичні халати	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	1230 кілограм	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	до 31 березня 2020
Послуги з дезінфекції прання та прасування білизни (простирадло, підковдра, наволочка, скатертини, ковдра, рушники, медичні халати	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	966 кілограм	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	15	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **59 994,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		60000 УАН
-----------------	--	-----------