

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 вивезення і утилізації твердих побутових відходів | ДК 021:2015: 90510000-5 — Утилізація/видалення сміття та поводження зі сміттям | 706.5 м3 | 61176, Україна, Харківська обл., Харків, Шосе Салтівське, 266, корпус В | до 31 грудня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|----------------|--|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Надання послуг | Після підписання сторонами акту наданих послуг | Післяоплата | 10 | Робочі | 100 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БЛЕСК-ГРАД-ПЛЮС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **89 019,00 УАН з ПДВ**