

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МАРІУПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2 М.МАРІУПОЛЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37885220**
3. Місцезнаходження замовника: **87547, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, вул.Троїцька, 46а**
- 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 щодо діагностики стану (технічного огляду) легкових автотранспортних засобів	ДК 021:2015: 71630000-3 — Послуги з технічного огляду та випробовувань	14 Одиниця	87500, Україна, Донецька область, Маріуполь, вул.Бахмутська, 20а	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Місце надання послуг - СТО Виконавця .Оплата наданих послуг здійснюється згідно Акту(-ів) здачі-приймання наданих послуг протягом 10 (десяти) банківських днів після його підписання.Але, у разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за надані послуги здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Тельбізов Ю.М.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 890,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти НСЗУ (Національна служба здоров'я України)	12000 UAH