

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №10" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899708**
3. Місцезнаходження замовника: **49127, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ВУЛИЦЯ 20-РІЧЧЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 12**
- 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
Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	ДК 021:2015: 50310000-1 — Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	771 послуга	49127, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул.20-річчя Перемоги,12	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Замовник зобов'язаний оплатити надані послуги протягом 30-ти календарних днів з моменту підписання Сторонами Акту прийому — передачі послуг.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **116 888,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Місцевий бюджет	120000 UAH

