

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ" ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983080**
3. Місцезнаходження замовника: **43023, Україна, Волинська область обл., Луцьк, ВУЛИЦЯ КАРБИШЕВА, будинок 2,1**
- 3<sup>1</sup>. 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	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	1 посл.	43023, Україна, Волинська область, Луцьк, Карбишева будинок, 2,1	до 31 березня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Замовник оплачує послуги, в строки до 14 банківських днів з дати підписання акту виконаних послуг	Післяоплата	14	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СУЧАСНІ МЕДИЧНІ СИСТЕМИ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **18 750,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Замовник оплачує послуги в строки до 14 банківських днів з дати підписання акту виконаних послуг	18750 UAH