

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986397**
3. Місцезнаходження замовника: **50056, Україна, Дніпропетровська область обл., Кривий Ріг, МАЙДАН 30-РІЧЧЯ ПЕРЕМОГИ, будинок 2**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Роботи**

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
Реконструкція приміщень на 3 поверсі будівлі операційного блоку КЗ "Криворізька міська клінічна лікарня №2" ДОР", розташованого за адресою: майдан 30-річчя Перемоги, 2, м.Кривий Ріг, під розміщення ангиографічної системи	ДК 021:2015: 45300000-0 — Будівельно-монтажні роботи	1 Роботи	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Виконання робіт	Але в будь-якому випадку строк оплати залежить від реального фінансування замовника	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 599 968,40 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

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

Місцевий бюджет		0 UAH
-----------------	--	-------