

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №3
СОЛОМ'ЯНСЬКОГО РАЙОНУ М.КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993747**
3. Місцезнаходження замовника: **03151, Україна, Київська область обл., м.Київ,
Солом'янський район, ВУЛИЦЯ ВОЛИНСЬКА,
будинок 21**
- 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
Кейтерингові послуги	ДК 021:2015: 55520000-1 — Кейтерингові послуги	4800 послуга	03151, Україна, м. Київ, м.Київ, вул.Волинська,21	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	10	Робочі	50
Надання послуг		Післяоплата	10	Робочі	50

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **192 796,50 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		192800 UAH