

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984263**
3. Місцезнаходження замовника: **79010, Україна, Львівська область обл., Львів, м. Львів, вул. Пекарська, 54**
- 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
Поточний ремонт водопровідних та санітарно-технічних мереж	ДК 021:2015: 45330000-9 — Водопровідні та санітарно-технічні роботи	1 посл.	79010, Україна, Львівська область, Львів, Пекарська, 54	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Оплата здійснюється шляхом переведення коштів на розрахунковий рахунок Підрядника після надходження коштів на розрахунковий Замовника після підписання актів приймання-передачі наданих послуг у строк, що не перевищує 30 днів.	Післяоплата	30	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ТЕХКОМПЛЕКТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **147 499,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	медична субвенція	199990 UAH

