

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39074148**
3. Місцезнаходження замовника: **49015, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Дніпро, ВУЛИЦЯ ТЮТЮНОВА, будинок 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
Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	ДК 021:2015: 50310000-1 — Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	54 послуга	49015, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, вул.Тютюнова,1	від 17 березня 2020 до 31 грудня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	3.3. Розрахунки за товар здійснюється протягом 30 календарних днів з моменту поставки товару. 3.4. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 календарних днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Тарасенко Сергій Сергійович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 750,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		10215 UAH