

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізький протитуберкульозний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Кемерівська, 35**
- 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
Послуги з ремонту і технічного обслуговування апарату рентгенівського діагностичного Siemens SireScop-CX	ДК 021:2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	1 штуки	50037, Україна, Дніпропетровська область, м.Кривий Ріг, вул. Кемерівська, 35	до 31 липня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Оплата здійснюється на підставі акту приймання-передачі виконаних робіт (наданих послуг). Замовник проводить оплату наданих послуг протягом 7 банківських днів з моменту виконання їх. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за надані послуги здійснюється на підставі п.1 ст.49 Бюджетного кодексу України з від термінуванням платежу до 10 банківських днів. Джерело фінансування - місцевий бюджет. Розрахунки за послуги проводяться в національній валюті України - гривні.	Післяоплата	7	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Шевченко Анатолій Степанович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		15000 UAH