

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА ДИТЯЧА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003534**
3. Місцезнаходження замовника: **61096, Україна, Харківська область обл., Харків, проспект Героїв Сталінграду,160**
- 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
прання білизни	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	24400 кг	61096, Україна, Харківська область, ХАРКІВ, Героїв Сталінграда, 160	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Розрахунки за послуги здійснюються Замовником у безготівковій формі на підставі акту приймання-передачі виконаних послуг шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати підписання даного акту. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за надані послуги здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником 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): **ТОВ Пральня Кристал**
10. Інформація про ціну пропозиції: **597 800,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		610000 UAH