

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 7 ПЕЧЕРСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993842**
3. Місцезнаходження замовника: **01103, Україна, м. Київ обл., м. Київ, вул. Професора Підвисоцького, буд. 4Б**
- 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 організації харчування для лікувально-профілактичних закладів	ДК 021:2015: 55520000-1 — Кейтерингові послуги	1 послуга	01103, Україна, м. Київ, м. Київ, Професора Підвисоцького, 4Б	до 31 серпня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Джерело фінансування - Кошти від НСЗУ та власні кошти. Замовник сплачує Виконавцю кошти за надані послуги на підставі акту приймання-передачі наданих послуг в повному обсязі протягом 30-ти банківських днів з моменту підписання актів приймання-передачі наданих послуг з обох Сторін	Післяоплата	30	Банківські	100

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: **459 999,35 UAH**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Інше	Кошти від НСЗУ (державний бюджет) та власні кошти	460000 UAH
------	---	------------