

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "ОТЦЕМД та МК" ХОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26084856**
3. Місцезнаходження замовника: **73003, Україна, Херсонська область обл., Херсон, вул. Олеся Гончара, 6**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

ЛОТ 4 — ЛОТ № 4: Послуги зі обов'язкового страхування медичних працівників на випадок інфікування ВІЛ

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 зі обов'язкового страхування медичних працівників на випадок інфікування ВІЛ	ДК 021:2015: 66510000-8 — Страхові послуги	1 послуга	Україна, Відповідно до документації	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 надані послуги здійснюються за фактом, згідно актів здачі - приймання наданих послуг, в розмірі 100% протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником оригіналів рахунку та акту	Післяоплата	10	Банківські	100

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

ПАТ "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА"

10. Інформація про ціну пропозиції:

131,41 УАН з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

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

Інше	Кошти Національної служби здоров'я України	179739.71 UAH
------	--	---------------