

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗОЗ Обласна стоматологічна поліклініка**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003586**
3. Місцезнаходження замовника: **61022, Україна, Харківська область обл., м. Харків, вул. Трінклера, 6**
- 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 прання білизни	ДК 021:2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	2800 кілограми	61022, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Трінклера, буд. 6	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **42 000,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		65000 UAH