

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ШАЛИГИНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41614251**
3. Місцезнаходження замовника: **41476, Україна, Сумська область обл., с. Ходине, Глухівський район, ВУЛИЦЯ ЗОЛОТІНА, будинок 1**
- 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
Поточний ремонт приміщень амбулаторії КНП "Шалигинська АЗПСМ"	ДК 021:2015: 45000000-7 — Будівельні роботи та поточний ремонт	1 посл.	Україна, Відповідно до документації	від 18 травня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **204 990,00 UAH**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		235000 UAH