

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2020-07-22-003899-с

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                | Комунальне некомерційне підприємство "Міська поліклініка №6" Дніпровської міської ради |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади              |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 36641092   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вулиця Воскресенська, 21             |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Послуги  |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров'я різні                                      |
| <b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b> | ДК 021:2015:85140000-2: Послуги у сфері охорони здоров'я різні                         |

| Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі      | Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі | Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг | Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг                  | Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг |
|--|--|---|---|---|
| 85140000-2<br>Послуги у сфері охорони здоров'я різні | ДК 021:2015:<br>85140000-2 —<br>Послуги у сфері охорони здоров'я різні   | 1 послуга   | 49000, Україна,<br>Дніпропетровська область, Дніпро,<br>вулиця<br>Воскресенська, 21 | до 31 грудня<br>2020                                      |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія           | Опис | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Виконання робіт |      | Післяоплата | 30             | Календарні | 100                |

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ДУ "Дніпропетровський обласний лабораторний центр МОЗ України

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

25 174,80 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

| <b>Джерело фінансування закупівлі</b> | <b>Опис</b> | <b>Сума</b> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Місцевий бюджет                       |             | 25779 UAH   |