

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-02-10-011188-a

<b>Найменування замовника:</b>	КП Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Полонської міської ради Полонської міської об'єднаної територіальної громади"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	41877252
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	30500, Україна, Хмельницька область, Полонне, вул. Лесі Українки, 177
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Послуги
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Перевезення групи пасажирів - довіз хворих нефрологічного профілю на гемодіаліз
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:60130000-8: Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень пасажирів

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
Перевезення групи пасажирів - довіз хворих нефрологічного профілю на гемодіаліз	ДК 021:2015:60130000-8 — Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень пасажирів	1 послуга	30500, Україна, Хмельницька область, м. Полонне, вул. Лесі Українки, 177	до 31 грудня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Надання послуг	Розрахунок між Сторонами проводиться у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Перевізника не пізніше 10 банківських днів з моменту підписання акту прийому передачі послуг.	Післяоплата	10	Банківські	100
----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ФОП КУЗЧЕНКО ЮРІЙ ЛЕОНІДОВИЧ

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

380 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		400000 UAH