

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-12-27-012619-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 18" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02774556
Місцезнаходження замовника:	65069, Україна, Одеська область, місто Одеса, ВУЛИЦЯ ГЕРОІВ ОБОРОНИ ОДЕСИ, будинок 52
Вид предмета закупівлі:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень медичного персоналу для забезпечення медичної допомоги населенню м.Одеса на 2024 рік
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень медичного персоналу для забезпечення медичної допомоги населенню м.Одеса на 2024 рік	ДК 021:2015:60130000-8 — Послуги спеціалізованих автомобільних перевезень пасажирів	1 послуга	Україна	до 30 червня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Інша подія	Розрахунки проводяться шляхом оплати «ЗАМОВНИКОМ» акту наданих послуг, який «ВИКОНАВЕЦЬ» надає «ЗАМОВНИКУ». «ЗАМОВНИК» сплачує «ВИКОНАВЦЮ» кошти за актом наданих послуг за фактично надані послуги в повному обсязі на протязі 15-ти банківських днів після підписання акту наданих послуг.	Післяоплата	15	Банківські	100
------------	--	-------------	----	------------	-----

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

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКИЙ ЦЕНТР НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

484 210,48 UAH

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	484210.48 UAH