

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-12-02-015594-a

Найменування замовника:	Управління освіти Ніжинської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02147606
Місцезнаходження замовника:	16600, Україна, Чернігівська область, місто Ніжин, вул.Купецька 13
Вид предмета закупівлі:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	Послуги з проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників закладів освіти Ніжинської міської ради (згідно ДК 021:2015 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:85110000-3: Послуги лікувальних закладів та супутні послуги

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 з проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників закладів освіти Ніжинської міської ради (згідно ДК 021:2015 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги)	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	1 послуга	16600, Україна, Чернігівська область, м.Ніжин, Узгоджується з Переможцем	від 01 січня 2025 до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Надання послуг	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником рахунку Виконавця протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту підписання Сторонами акту прийому-передачі наданих 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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "УКРАЇНСЬКИЙ ПІВНІЧНО-СХІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

495 110,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		602000 UAH