

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-03-11-013805-a

Найменування замовника:	ДЕПАРТАМЕНТ ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Орган державної влади, місцевого самоврядування або правоохоронний орган
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	40506248
Місцезнаходження замовника:	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, просп. Д.Яворницького 75
Вид предмета закупівлі:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	Послуги з проведення медичного та психіатричного оглядів працівників закладів освіти Шевченківського району міста Дніпра, підпорядкованих департаменту гуманітарної політики Дніпровської міської ради
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Послуги з проведення періодичного профілактичного медичного огляду працівників закладів освіти Шевченківського району міста Дніпра, підпорядкованих департаменту гуманітарної політики Дніпровської міської ради	ДК 021:2015:85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні	342 послуга	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, за місцезнаходженням Виконавця (у зручному для працівників закладів освіти місці розташування медичного закладу)	до 24 грудня 2025

Послуги з проведення періодичного або позачергового психіатричного огляду, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин, працівників закладів освіти Шевченківського району міста Дніпра, підпорядкованих департаменту гуманітарної політики Дніпровської міської ради	ДК 021:2015: 85141000-9 — Послуги медичного персоналу	230 послуга	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, за місцезнаходженням Виконавця (у зручному для працівників закладів освіти місці розташування медичного закладу)	до 24 грудня 2025
--	---	-------------	---	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяплата	120	Календарні	100

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

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

193 056,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		254640 UAH