

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-04-007901-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ М. СЛОВ'ЯНСЬК»
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01991122
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, вул. Нарвська, будинок 16
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Послуги
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Послуги з постачання готової їжі /продукції для харчування пацієнтів
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:55520000-1: Кейтерингові 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
Дієта 15 стіл (сніданок, обід, вечеря) - 3496 ліжок/днів	ДК 021:2015:55520000-1 — Кейтерингові послуги	1 послуга	03179, Україна, Київська область, Київ, вул. Чорнобильська, 13-Б	до 31 грудня 2025
Послуги із забезпечення щоденним трьохразовим харчуванням пацієнтів відповідно Постанови КМУ №955 від 13.08.2024р, норми №5 - лікувальна (сніданок, обід, вечеря) - 552 ліжок/дня	ДК 021:2015:55520000-1 — Кейтерингові послуги	1 послуга	03179, Україна, Київська область, Київ, вул. Чорнобильська, 13-Б	до 31 грудня 2025

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Розрахунки здійснюються Замовником протягом 5 (п'яти) робочих днів після підписання сторонами Акту приймання-передачі наданих послуг шляхом безготівкового перерахування коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.	Післяоплата	5	Робочі	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 "ХІЛІНГ ФУД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

909 512,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (НСЗУ)	910000 UAH