

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30290487**
3. Місцезнаходження замовника: **61176, Україна, Харківська область обл., м.Харків, Салтівське шосе, 264**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

| 4. Конкретна назва предмета закупівлі                  | 5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності) | 6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг | 7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг | 8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Моноклональні тест-реагенти для визначення групи крові | ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні                     | 374 одиниця                                                      | 61176, Україна, Харківська область, м.Харків, Салтівське шосе, 264    | до 31 грудня 2019                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛАДА-МЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **71 336,90 UAH з ПДВ**