

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради "Міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр - центр рідкісних (орфанних) захворювань"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30412578**
3. Місцезнаходження замовника: **61022, Україна, Харківська область обл., м. Харків, проспект Незалежності, 13**
- 3¹. 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
креатинкіназа НАК СР, сечовина УФ СР, лактат, білірубін Загальний, альбумін, АЛТ/ГПТ, АСТ/ГОТ, системна рідина, холестерин СР, гамма ГТ ПЛЮС СР, загальний білок Плюс, глюкоза ПАП СР, контрольна сироватка Елітроп 1 Норма, контрольна сироватка Елітроп 11 Патологія.	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	16.8 упаковка	61022, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Незалежності, 13	від 24 червня 2019 до 26 червня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ТРАНСМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **30 159,66 УАН з ПДВ**