

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровський міський пологовий будинок № 1" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984524**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Воскресенська, 2**
- 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
ID-Card "LISS/Coombs", поліспецифічний АНГ реагент для визначення присутності IgG, 4x12	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	24 штука	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вулиця Воскресенська 2	до 31 грудня 2019
ID-Card "DiaClon ABO/Rh for newborns" A, B, AB, DVI+, ctl, АНГ, для новонароджених, 4x12	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вулиця Воскресенська 2	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата проводиться після пред'явлення ПОСТАЧАЛЬНИКОМ рахунку на оплату товару та накладної на товар протягом 30 календарних днів з моменту підписання накладної ЗАМОВНИКОМ.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ «ЛАБВЕЛЛ»**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 760,46 УАН з ПДВ**