

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Дніпропетровська обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985434**
3. Місцезнаходження замовника: **49069, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 17**
- 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
Мішки для автоклавування біологічно небезпечних відходів, або еквівалент (код НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів» : 44427 Стрічка пакувальна для стерилізації )	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	900 штука	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр.Богдана Хмельницького 17	від 07 серпня 2019 до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування- кошти місцевого бюджету .Оплата проводиться після пред'явлення Постачальником рахунку на оплату товару, видаткової накладної на товар, але не пізніше ніж через 30календарних днів з дня отримання товару Замовником.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **20 178,00 УАН з ПДВ**