

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Одеська обласна станція переливання крові" Одеської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05480878**
3. Місцезнаходження замовника: **65039, Україна, Одеська область обл., м. Одеса, Бісквітний провулок, 2/3**
- 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
Білизна очисник	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	200 штука	65039, Україна, Одеська область, Одеса, Провулок Бісквітний 2/3	від 05 серпня 2019 до 31 грудня 2019
Білизна поверхня	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	200 штука	65039, Україна, Одеська область, Одеса, Провулок Бісквітний 2/3	від 05 серпня 2019 до 31 грудня 2019
Білизна трубоочисник	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	100 штука	65039, Україна, Одеська область, Одеса, Провулок Бісквітний 2/3	від 05 серпня 2019 до 31 грудня 2019
Білизна поверхня екстра	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	200 штука	65039, Україна, Одеська область, Одеса, Провулок Бісквітний 2/3	від 05 серпня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 980,00 UAH з ПДВ**