

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Херсонської обласної ради "Обласний кардіологічний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04594479**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., Херсон, ВУЛИЦЯ СУВОРОВА , будинок 35**
- 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
33696500-0 Лабораторні реактиви	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	74 Одиниця	73025, Україна, Херсонська область, Херсон, Суворова, 35	від 01 вересня 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	Розрахунки проводяться шляхом оплати ЗАМОВНИКОМ вартості кожної поставленої партії Товару по безготівковому розрахунку протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Товару за цінами згідно видаткових накладних.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 003,17 УАН з ПДВ**