

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012088**
3. Місцезнаходження замовника: **79044, Україна, Львівська область обл., місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 5 — Лот 5 - код НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів» - 45815 - Розчин для цитратної анти коагуляції

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
код НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів» - 45815 - Розчин для цитратної анти коагуляції	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 шт	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	<p>4.1. Розрахунки за Договором проводяться на підставі рахунку та/або видаткових накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. До накладної додається: сертифікати якості чи сертифікати відповідності.</p> <p>4.2.Спосіб оплати - шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника протягом 10 банківський днів. При здійсненні платежу Замовник обов'язково повинен вказувати у платіжному дорученні номер та дату цього Договору . Джерело фінансування - кошти з державного бюджету. 4.3. Ціна на товар визначена з урахуванням податків і зборів, що сплачуються або мають бути сплачені, а також витрат на транспортування, навантаження та розвантаження, введення в експлуатацію, монтаж, навчання персоналу Замовника, страхування, сплату митних тарифів та інших витрат згідно вимог діючих законодавчих і розпорядчих актів місцевого самоврядування щодо формування ціни. Не врахована Постачальником вартість окремих послуг не сплачується Замовником окремо, а витрати на їх виконання вважаються врахованими у загальній ціні його тендерної пропозиції.</p>	Післяоплата	10	Банківські	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 427,00 UAH з ПДВ**