

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Криворізька станція переливання крові" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986606**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Медична будинок 12**
- 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
Витратні матеріали до фотометра Немо Control (код НК 024:2019 56227 Загальний гемоглобін ІВД, калібратор; 55878 Множинний підтип гемоглобіну ІВД, контрольний матеріал) (За рахунок медичної субвенції з державного бюджету (кошти, зекономлені внаслідок проведення допорогової закупівлі))	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	2 найменувань	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 листопада 2019 до 30 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата проводиться після постачання товару Замовнику, пред'явлення Постачальником рахунку на оплату товару, видаткової накладної на товар, але не пізніше ніж через 30 (тридцять) календарних днів з дня отримання товару Замовником при наявності коштів на реєстраційному рахунку Замовника. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Протягом всього періоду затримки бюджетного фінансування до Покупця не можуть застосовуватися штрафні санкції за порушення строків оплати поставленого Постачальником товару.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **30 291,70 UAH з ПДВ**