

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровський міський пологовий будинок № 1" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984524**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Воскресенська, 2**
- 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
ID-Card "DiaClon ABO/Rhfornewborns" A, B, AB, DVI+, ctl, AHG, для новонароджених, 4x12	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вулиця Воскресенська 2	до 31 грудня 2019
ID-Card "LISS/Coombs", поліспецифічний AHG реагент для визначення присутності IgG, 4x12	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	24 штука	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вулиця Воскресенська 2	до 31 грудня 2019
ID-DiaCell I-II-III, (TestCellsforAntibodyScreening, setof 3 vialsfor IAT andNaCltest), 3 x 10 ml ID-DiaCell I-II-III, (стандартні еритроцити для скринінгу антитіл, набір з 3 пробірок для IAT та NaCl тестів), 3 x 10 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	2 упаковка	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вулиця Воскресенська 2	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	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 723,74 УАН з ПДВ**