

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Дніпропетровська обласна станція переливання крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985434**
3. Місцезнаходження замовника: **49069, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 17**
- 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
ARCHITECT Sample Cups, чашки для зразків (або еквівалент) (НК 024:2019 42693 буферний розчин з фіксованим рН, IVD) (джерело фінансування - власні кошти підприємства)	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	6 упаковка	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр.Богдана Хмельницького 17	від 07 листопада 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється на підставі видаткової накладної протягом 30 (тридцяти) календарних днів шляхом перерахування Покупцем грошових коштів у національній грошовій одиниці на поточний рахунок Постачальника.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **8 872,44 UAH з ПДВ**