

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 25» ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003445**
3. Місцезнаходження замовника: **61050, Україна, Харківська область обл., м. Харків, вул. Руставелі, 14**
- 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
52532 - Анти-А групове типування еритроцитів IVD, антитіла	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 52532 — Анти-А групове типування еритроцитів IVD, антитіла	16 Флакон	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
52538 - Анти-В групове типування еритроцитів IVD, антитіла	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 52538 — Анти-В групове типування еритроцитів IVD, антитіла	16 Флакон	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
52695 - Набір для визначення групи крові системи ABO IVD, реакція аглютинації	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 52695 — Набір для визначення групи крові системи ABO IVD, реакція аглютинації	16 Флакон	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
52647 - Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD, антитіла	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 52647 — Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD, антитіла	16 Флакон	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
53301 - Глюкоза IVD, набір, ферментний спектрофотометричний аналіз	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 53301 — Глюкоза IVD, набір, ферментний спектрофотометричний аналіз	22 набір	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019

32430 - Набір для визначення концентрації гемоглобіну ціанметгемоглобіновим методом	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 32430 — Набір для визначення концентрації гемоглобіну ціанметгемоглобіновим методом	18 набір	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
51819 - Treponema pallidum reagin antibody IVD, набір, реакція аглютинації	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 51819 — Treponema pallidum reagin antibody IVD, набір, реакція аглютинації	3 набір	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
30159 - Набір реагентів для вимірювання холестерину загального	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 30159 — Набір реагентів для вимірювання холестерину загального	16 упаковка	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
44697 - Контрольний матеріал для визначення загального холестерину, IVD	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 44697 — Контрольний матеріал для визначення загального холестерину, IVD	5 упаковка	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019
30602 - Набір реагентів для визначення поліспецифічних антитіл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 30602 — Набір реагентів для визначення поліспецифічних антитіл	3 упаковка	61050, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Руставелі, 14	до 27 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за поставлений Товар (партію Товару) здійснюється Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 20 (двадцяти) банківських днів з дати отримання Товару (партії Товару) на підставі видаткової накладної. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за Товар (партію Товару) здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Джерело фінансування закупівлі: міський бюджет міста Харкова, власні надходження	Післяоплата	20	Банківські	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **29 110,42 УАН з ПДВ**