

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
Аналізатор гемоглобіну , або еквівалент (Код ДК 024:2019 - 35479 Гематологічний аналізатор)	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	4 штука	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, проспект Богдана Хмельницького 17	від 16 грудня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар здійснюються шляхом оплати на умовах відстрочки платежу до 10 (десяти) календарних днів з дати отримання Товару підприємством.	Післяоплата	10	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **128 900,76 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	За рахунок додаткових коштів, що надійшли на спеціальний рахунок підприємства та не були передбачені в плані використання бюджетних коштів на 2019 рік	130000 UAH

