

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР №7"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30655442**
3. Місцезнаходження замовника: **61037, Україна, Харківська область обл., м. Харків, пр-т Московський, 197**
- 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
Хімічний фіксаж, концентрат, 3л (НК 024:2019-41008 Хімічні реактиви для рентгенівської плівки, для ручної обробки); Хімічний проявник, концентрат, 3л (НК 024:2019-41008 Хімічні реактиви для рентгенівської плівки, для ручної обробки)	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	30 штука	61037, Україна, Харківська область, м.Харків, пр-т. Московський ,197	до 25 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 569,35 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	Медична субвенція	7300 UAH