

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКА ДИТЯЧА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська обл. обл., Херсон, вулиця Українська, 81**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 5 — Лот 5. Лабораторні реактиви (реактиви для гематологічного аналізатора Mindray BC-30S) (кошти обласного бюджету)

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
М-30 Д (Diluent)	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	1 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 березня 2020
Реагент М-30 Р Probe Clanser	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	12 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 березня 2020
Лізіруючий р-н	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	1 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 березня 2020
Контрольний матеріал Пара Екстенд N	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	1 флак	73013, Україна, Херсонська обл., Херсон, Українська	до 31 березня 2020

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): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ХЛР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 253,25 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти обласного бюджету	279288.66 UAH