

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІЖОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ І ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІМЕНІ П.М.ВЕРОПОТВЕЛЯНА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25843751**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, площа Визволення 3-А**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 4 – 33696200-7 Реактиви для аналізів крові

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коды 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
Набір реагентів «АмплиСенс Лейкоз Квант М-bcr-FRT» або еквівалент НКМВ 024:2019 44431 Філадельфійська хромосома /BCR-ABL транскрипт, набір,аналіз нуклеїнових кислот, IVD	ДК 021:2015: 33696200-7 – Реактиви для аналізів крові	3 набір	50000, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, площа Визволення 3а	від 16 березня 2020 до 25 грудня 2020

8<sup>1</sup>. 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): **ФОП ПИВОВАР СТАНІСЛАВ ЮРІЙОВИЧ**

10. Інформація про ціну пропозиції: **118 760,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		543640 UAH
-----------------	--	------------