

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Криворізька станція переливання крові" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986606**
3. Місцезнаходження замовника: **50005, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Медична будинок 12**
- 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
Кювета реакційна	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 30547 — Набір реагентів для вимірювання коагуляційного фактора VIII	1 уп	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 вересня 2020 до 30 вересня 2020
Набір реагентів для визначення вмісту фібриногену	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 30547 — Набір реагентів для вимірювання коагуляційного фактора VIII	3 наб	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 вересня 2020 до 30 вересня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата проводиться після постачання товару Замовнику, пред'явлення Постачальником рахунку на оплату товару, видаткової накладної на товар, але не пізніше ніж через 30 (тридцять) календарних днів з дня отримання товару Замовником при наявності коштів на реєстраційному рахунку Замовника. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Протягом всього періоду затримки бюджетного фінансування до Покупця не можуть застосовуватися штрафні санкції за порушення строків оплати поставленого Постачальником товару.	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **7 395,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		7395 UAH