

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
Тест-смужки Reflotron для визначення рівня АЛТ, 30 шт в наб.	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 52924 — Аланінаміотрансфераза (ALT) IVD, набір, спектрофотометричний аналіз	45 наб	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 квітня 2020 до 30 квітня 2020
Контроль універсальний Reflotron Precinorm, 4 фл×2 мл в наб.	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 52924 — Аланінаміотрансфераза (ALT) IVD, набір, спектрофотометричний аналіз	8 наб	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 квітня 2020 до 31 серпня 2020
Капілярні трубки для аплікатора Reflotron , 500 шт в уп.	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 52924 — Аланінаміотрансфераза (ALT) IVD, набір, спектрофотометричний аналіз	3 уп	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 серпня 2020 до 31 серпня 2020

Салфетки та контрольні полоски для очищення та перевірки оптичної системи аналізатору Reflotron/ Reflotron Clean+Check	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 52924 — Аланінамінотрансфераза (ALT) IVD, набір, спектрофотометричний аналіз	1 уп	50005, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 12	від 01 квітня 2020 до 30 квітня 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 "Діалог Діагностікс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **67 872,24 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		71756 UAH