

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради "Міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр - центр рідкісних (орфанних) захворювань"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30412578**
3. Місцезнаходження замовника: **61022, Україна, Харківська область обл., м. Харків, проспект Незалежності, 13**
- 3<sup>1</sup>. 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
СКSL-0410 Креатинкіназа НАК СР; 2 x 62.5 мл, MAGX-0600 Магній Ксилідил; 2 x 100 мл+1x5 мл, CALA-0600 Кальцій Арсеназо 2x125 мл, PROB-0700 Загальний білок Плюс; 4 x 250 мл, GPSL-0700 Глюкоза ПАП СР; 4 x 62,5 мл, AUML 0420 Сечова кислота моно СР; 6x50 мл, PASL-0420 Лужна фосфатаза (ДЕА) СР 4x62.5 мл, ALSL-0510 АЛТ/ГПТ 4+1 СР; 5 x 125 мл, ASSL-0510 АСТ/ГОТ 4+1 СР 5 x 125 мл, PHOS-0600 Фосфор 2x125 мл, CHSL-0700 Холестерин СР 4x250 мл, SLNA-5900-EE Системна м'яка рідина 1 л, LACT-0100 Лактат 10x10 мл, (медична субвенсія)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	29 упаковка	61022, Україна, Харківська область, місто Харків, пр. Незалежності, 13	від 30 березня 2020 до 31 березня 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): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ТРАНСМЕД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **46 301,04 УАН з ПДВ**