

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «МІСЬКА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999023**
3. Місцезнаходження замовника: **65021, Україна, Одеська область обл., Одеса, ВУЛИЦЯ ПАСТЕРА, будинок 5/7**
- 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
(Живильні середовища - 10 найменувань) НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів»: 58583 Колумбійський агар; 61627 Агар еозиновий з метиленовим синім; 58662 Агар для виділення сальмонел і шигел; 58701 Агар XLD; 58605 Агар Мюлер-Хінтон 2; 58588 Агар КЛЕД (для мікроорганізмів сечі); 58690 Трицукрови залізний агар; 58546 Жовчний агар; 58529 Флакони з середовищем ВасТ/ALERT® FA Plus для виділення аеробних гемокультур; 58601 Шоколадний агар + PolyViteX.	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	10 найменувань	65023, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Пастера 5/7	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "УКРБІО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **450 567,37 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		451000 UAH