

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП Комунальне некомерційне підприємство "Херсонський обласний центр служби крові" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34286236**
3. Місцезнаходження замовника: **73026, Україна, Херсонська область обл., місто Херсон, вулиця Миколаївське шосе 7**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — Лот 2 - 33694000-1- діагностичні засоби (30597 -Набір реагентів для визначення типу крові АВО, сироватковий; 30602 -Набір реагентів для визначення поліспецифічних антитіл; 30600 -Набір реагентів для вимірювання антитіл 3; 43111 -Набір для непрямого антиглобулінового тесту; 52718- Сольовий розчин низької йонної сили IVD, імуногематологічний реагент)

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
Лот 2 - 33694000-1- діагностичні засоби (30597 - Набір реагентів для визначення типу крові АВО, сироватковий; 30602 -Набір реагентів для визначення поліспецифічних антитіл; 30600 -Набір реагентів для вимірювання антитіл 3; 43111 -Набір для непрямого антиглобулінового тесту; 52718- Сольовий розчин низької йонної сили IVD, імуногематологічний реагент)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	5 найменувань	73026, Україна, Херсонська область, м.Херсон, вул.Миколаївське шосе, 7	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Поетапна оплата поставлених товарів. Поставка товару здійснюється окремими партіями за заявкою Замовника. Оплата проводиться за кожну поставлену партію товару.	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **81 696,64 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	кошти місцевого бюджету	385000 UAH