

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2021-10-22-009837-b

Найменування замовника:	Комунальне підприємство "Дніпропетровська обласна станція переливання крові"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01985434
Місцезнаходження замовника:	49069, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 17
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Реагент анти Д (діагностичний рідкий) флакон 10 мл (100 доз), або еквівалент (52647 Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD, антитіла)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Реагент анти Д (діагностичний рідкий) флакон 10 мл (100 доз), або еквівалент (52647 Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD, антитіла)	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2019: 52647 — Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD, антитіла	100 флакон	49069, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр. Богдана Хмельницького, 17	до 31 грудня 2021

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар здійснюються шляхом оплати на умовах відстрочки платежу до 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання Товару підприємством, а у разі відсутності коштів на рахунках Замовника - з моменту їх надходження.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):

ТОВ Промінтермед

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

21 200,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		22000 UAH