

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-09-09-000873-с

<b>Найменування замовника:</b>	Львівський регіональний структурний підрозділ Державного підприємства обслуговування повітряного руху України
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка здійснює діяльність в одній або декількох окремих сферах господарювання
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	19326017
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	79040, Україна, Львівська область, Львів, вул.Любінська 217 а/с 3983
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Аптечки медичні автомобільні (ДК 021:2015 «33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Аптечка медична автомобільна АМА-1	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	28 штуки	79040, Україна, Львівська область, м. Львів, вул. Любінська, 217	до 29 жовтня 2021
Аптечка медична автомобільна АМА-2	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	1 штуки	79040, Україна, Львівська область, м. Львів, вул. Любінська, 217	до 29 жовтня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Дата виставлення рахунку	Розрахунок проводиться шляхом оплати Покупцем поставленого Товару, на підставі рахунку та видаткової накладної (накладної), підписаної Сторонами, протягом 20 (двадцяти) банківських днів після надання Продавцем даних документів.	Післяплата	20	Банківські	100
--------------------------	---	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ФАРММЕДАЛЬЯНС"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

10 033,39 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		15000 UAH