

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-06-30-004954-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКИЙ ТРОЛЕЙБУС"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка здійснює діяльність в одній або декількох окремих сферах господарювання
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	34811465
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	50086, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, вул. Дніпровське шосе, буд.22
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код 33190000-8 (ДК 021-2015) - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Аптечки медичні автомобільні 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-2 (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	127 штуки	Україна, Відповідно до документації	до 28 липня 2023
Аптечка медична автомобільна АМА-1 (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	15 штуки	Україна, Відповідно до документації	до 28 липня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються Покупцем у національній валюті України, за рахунок коштів підприємства, шляхом безготівкового перерахування належних до сплати сум за банківськими реквізитами Постачальника, зазначених у Договорі, на підставі рахунку на оплату, протягом 10 (десять) банківських днів від дати поставки Товару, відповідно до видаткової накладної.	Післяплата	10	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:**

180 225,41 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		236000 UAH