

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-15-003350-a

Найменування замовника:	АТ "УКРГАЗВИДОБУВАННЯ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка здійснює діяльність в одній або декількох окремих сферах господарювання
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	30019775
Місцезнаходження замовника:	04053, Україна, м. Київ, м. Київ, Шевченківський район ВУЛИЦЯ КУДРЯВСЬКА будинок 26/28
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ц_25Т-495_33190000-8 Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні (Аптечки медичні індивідуальні); Код згідно з НК 024:2023 - 44047 Одноразовий набір для першої медичної допомоги, що не містить лікарських засобів
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробу 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 індивідуальна	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги НК 024:2023: 44047 — Одноразовий набір для першої медичної допомоги, що не містить лікарських засобів	86 комплект	39420, Україна, Полтавська область, Полтавський район, Машівська територіальна громада, с. Базилівщина	до 30 вересня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата по факту поставки впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дати підписання видаткової накладної або акту приймання - передачі товару та пред'явлення Постачальником рахунку на оплату.	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 "ФАРММЕДАЛЬЯНС"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

129 012,04 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		165636 UAH