

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-30-001163-a

<b>Найменування замовника:</b>	АТ "УКРГАЗВИДОБУВАННЯ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка здійснює діяльність в одній або декількох окремих сферах господарювання
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	30019775
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	04053, Україна, м. Київ, м. Київ, Шевченківський район ВУЛИЦЯ КУДРЯВСЬКА будинок 26/28
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	З_25Т-070_33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Аптечки медичні в асортименті)
<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 автомобільна АМА-1	ДК 021:2015:33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	150 штука	82424, Україна, Львівська область, Стрийський район, с.Угерсько	до 31 жовтня 2025
Аптечка автомобільна АМА-2	ДК 021:2015:33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	25 штука	82424, Україна, Львівська область, Стрийський район, с.Угерсько	до 31 жовтня 2025
Аптечка для офісу	ДК 021:2015:33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	60 штука	82424, Україна, Львівська область, Стрийський район, с.Угерсько	до 31 жовтня 2025

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата по факту поставки протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати підписання видаткової накладної або акту приймання - передачі товару та пред'явлення Постачальником рахунку на оплату.	Післяоплата	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:**

172 772,90 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		355827.35 UAH