

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-08-06-011797-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:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	С_25П-401_85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Послуги з проведення періодичних медоглядів) (ЛОТ №1 - 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Медичний огляд (періодичний) працівників певних категорій та водіїв, періодичний психіатричний огляд, в тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (м. Стрий Львівська обл.)); ЛОТ №2 - 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Медичний огляд (періодичний) працівників певних категорій, періодичний психіатричний огляд, в тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (м. Івано-Франківськ)))
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:85110000-3: Послуги лікувальних закладів та супутні послуги

ЛОТ 2 — ЛОТ №2 - 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Медичний огляд (періодичний) працівників певних категорій, періодичний психіатричний огляд, в тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (м. Івано-Франківськ))

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

Медичний огляд (періодичний) працівників певних категорій, періодичний психіатричний огляд, в тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (м. Івано-Франківськ)	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	1 послуга	Україна, на території Виконавця, що знаходиться м.Івано-Франківськ	до 31 грудня 2025
--	---	-----------	--	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Платіж у розмірі 100 (ста) відсотків, здійснюється Замовником шляхом перерахування безготівкових коштів на поточний рахунок Виконавця, вказаний у Договорі, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати підписання Сторонами акту приймання-передачі наданих Послуг.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ДОБРОМЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

60 804,78 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		93740.15 UAH