

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-09-000093-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОНЦЕРН "МІСЬКІ ТЕПЛОВІ МЕРЕЖІ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка здійснює діяльність в одній або декількох окремих сферах господарювання
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	32121458
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	69091, Україна, Запорізька область, ЗАПОРІЖЖЯ, вулиця Героїв полку «Азов», будинок 137
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Аптечки згідно ДК 021:2015 код 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
Аптечки	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	156 штука	69121, Україна, Запорізька область, ЗАПОРІЖЖЯ, вулиця Товариська 47	до 31 грудня 2025
Аптечки	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	2 штука	69121, Україна, Запорізька область, ЗАПОРІЖЖЯ, вулиця Товариська 47	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата поставленого Товару (партії Товару) здійснюється за рахунок власних коштів шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок ПОСТАЧАЛЬНИКА протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з моменту поставки Товару.	Післяоплата	60	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:**

51 841,50 УАН з ПДВ