

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2017-01-17-000290-с

1. Дата укладення договору: **16 січня 2017 23:59**
2. Номер договору: **19/4**
3. Найменування замовника: **Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004500**
5. Місцезнаходження замовника: **31363, Україна, Хмельницька обл., село Ружичанка, вул. Визволителів,1**
6. Найменування постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір: **ТОВ "КОРМЕД"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **37412155**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **29000, Україна, Хмельницька обл., м Хмельницький, вул Довженка, буд16. кв12 0977405896**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **інші лікарські засоби**

10. Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	11. Кількість товарів, робіт чи послуг	12. Місце поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг	13. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
розчини медичні	3600 банки	31363, Україна, Хмельницька область, с.Ружичанка с.Осташки, вул.Визволителів,1,вул.Затишна,2	з 17 січня 2017 по 31 грудня 2017

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **73 100,00 UAH**
16. Строк дії договору: **від 16 січня 2017 до 31 грудня 2017**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2017-01-17-000290-с-а1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
--	--------------------	---------------------

розчини медичні	банки	
-----------------	-------	--