

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2017-02-24-001618-с

1. Дата укладення договору: **24 лютого 2017 16:59**
2. Номер договору: **53**
3. Найменування замовника **КЗ Комунальна організація (установа, заклад)
Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26482717**
5. Місцезнаходження замовника: **77300, Україна, Івано-Франківська обл., місто
Калуш, вул.Б.Хмельницького, 32**
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: **ФОП Хамик Ярослав Володимирович**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **1424557651**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **76018, Україна, Івано-Франківська обл.,
м.Калуш, вул. Гетьмана Мазепи 87/21
380342501597**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Вироби медичного призначення.**

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
Вироби медичного призначення.	20 шт	77300, Україна, Івано-Франківська область, м. Калуш, вул. Б.Хмельницького, 32	з 24 лютого 2017 по 31 грудня 2017

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **В кількості одиниця виміру вказана шт, слід читати як найменування**
15. Ціна договору: **197 675,00 UAH**
16. Строк дії договору: **від 24 лютого 2017
до 31 грудня 2017**
17. Ідентифікатор договору **UA-2017-02-24-001618-с-b1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
Вироби медичного призначення.	шт	