

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2017-03-03-000234-b

1. Дата укладення договору: **03 березня 2017 10:22**
2. Номер договору: **40**
3. Найменування замовника: **Комунальний заклад охорони здоров'я
"Хмельницька обласна станція переливання
крові"**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004640**
5. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька обл., місто
Хмельницький, Вулиця Г. Сковороди, 29**
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 Хоруженко Марія Василівна**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **2608921601**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **36042, Україна, Полтавська обл., Полтава,
вул.Лісогорська,22
0532-53-07-85**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Тест Реагент анти А (100 доз/10мл); Тест реагент
анти В 1 (100 доз/10мл)**

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
Тест Реагент анти А (100 доз/10мл); Тест реагент анти В 1 (100 доз/10мл)	30 флакон	36042, Україна, Полтавська область, Полтава, вул.Лісогорська,22	з 03 березня 2017 по 31 грудня 2017

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **2 550,00 UAH**
16. Строк дії договору: **від 03 березня 2017
до 31 грудня 2017**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2017-03-03-000234-b-c1**

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

Тест Реагент анти А (100 доз/10мл); Тест реагент анти В 1 (100 доз/10мл)	флакон	
--	--------	--