

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2017-07-07-000260-b

1. Дата укладення договору: **06 липня 2017 09:55**
2. Номер договору: **6**
3. Найменування замовника **КУ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ОРІХІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ОРІХІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992953**
5. Місцезнаходження замовника: **70500, Україна, Запорізька обл., Оріхів, вул. Правди, 2**
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: **Товариство з обмеженою відповідальністю "Бадм-Б"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **39273420**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **49005, Україна, Дніпропетровська обл., м.Дніпро, вул.Панікахи, 2 0567470171**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Кровоспинні 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
кровоспинні засоби	55 одиниця	70500, Україна, Запорізька область, м.Оріхів, вул.Правди,2	по 31 грудня 2017

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **51 000,00 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 06 липня 2017 до 31 грудня 2017**
17. Ідентифікатор договору **UA-2017-07-07-000260-b-b1**

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

кровоспинні засоби	одиниця	
--------------------	---------	--