

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2018-08-22-000222-с

1. Дата укладення договору: **22 серпня 2018 00:00**
2. Номер договору: **2**
3. Найменування замовника: **КП Любашівський ЦПМСД**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38552185**
5. Місцезнаходження замовника: **66502, Україна, Одеська обл., Любашівка,  
Вул.Софіївська, 47**
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: **ПАТ"АМ"Фармація"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **22447055**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **65026, Україна, Одеська обл., м.Одеса,  
вул.Михайлівська 44В  
04186421171**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **відшкодування лікарських засобів**

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
відшкодування лікарських засобів	5 міс	66502, Україна, Одеська область, смт Любашівка, вул. Софіївська ,47	з 17 серпня 2018 по 31 грудня 2018

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **106 000,00 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 22 серпня 2018  
до 31 грудня 2018**
17. Ідентифікатор договору **UA-2018-08-22-000222-с-в1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
відшкодування лікарських засобів	міс	21200 UAH з ПДВ