

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2018-09-17-002538-с

1. Дата укладення договору: **17 вересня 2018 11:30**
2. Номер договору: **146**
3. Найменування замовника: **Міська Дитяча Клінічна Стоматологічна Поліклініка**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01204394**
5. Місцезнаходження замовника: **36000, Україна, Полтавська обл., Полтава, 1100-річчя м.Полтави, будинок 9**
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 "ВІОЛА МЕДТЕХНІКА"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **23548019**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **36039, Україна, Полтавська обл., Полтава, вул. Героїв Чорнобильців, 15 380532509529**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Фармацевтична продукція**

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
Артифрин Форте 1,7 мл № 50	20 упаковка	36020, Україна, Полтавська область, Полтава, вул. 1100-річчя м. Полтави, 9	з 17 вересня 2018 по 31 грудня 2018

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відповідає технічним та медико-біологічним вимогам**
15. Ціна договору: **10 000,00 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 17 вересня 2018 до 31 грудня 2018**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2018-09-17-002538-с-b1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
Артифрин Форте 1,7 мл № 50	упаковка	