

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2018-10-03-000366-a

1. Дата укладення договору: **03 жовтня 2018 00:00**
2. Номер договору: **3**
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: **ТОВ "Фартунат"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний  
номер облікової картки платника податків  
постачальника товарів, виконавця робіт чи  
надавача послуг: **37308833**
8. Місцезнаходження постачальника  
товарів, виконавця робіт чи надавача  
послуг (для юридичної особи) або місце  
проживання (для фізичної особи) та номер  
телефону, телефаксу: **03039, Україна, м. Київ обл., Київ,  
вул.Голосіївська,7 кор.3  
0442270995**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Медіоцид**

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
Медіоцид	32 шт	29008, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, вул.Г.Сковороди,29	з 03 жовтня 2018 по 31 грудня 2018

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **6 432,00 UAH**
16. Строк дії договору: **від 03 жовтня 2018  
до 31 грудня 2018**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2018-10-03-000366-a-c1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
Медіоцид	шт	201 UAH