

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2018-11-06-001510-с

1. Дата укладення договору: **06 листопада 2018 00:00**
2. Номер договору: **27195**
3. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Ніжинська центральна міська лікарня імені Миколи Галицького" Ніжинської міської ради Чернігівської області**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774125**
5. Місцезнаходження замовника: **16600, Україна, Чернігівська обл., місто Ніжин, вулиця Московська 21**
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 "Лізоформ Медікал"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **36257034**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **01133, Україна, м. Київ обл., м.Київ, вул.Євгена Коновальця 31/314  
044-233-16-72**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **проявник, фіксаж**

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
проявник, фіксаж	2 найменувань	16600, Україна, Чернігівська область, м.Ніжин, вул.Батюка 7	по 31 грудня 2018

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **943,74 УАН з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 06 листопада 2018 до 31 грудня 2018**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2018-11-06-001510-с-с1**

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

проявник, фіксаж	найменувань	
------------------	-------------	--