

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2019-03-04-001077-b

1. Дата укладення договору: **04 березня 2019 00:00**
2. Номер договору: **ЗП00-000261**
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: **ФОП Пархоменко Інна Миколаївна**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний
номер облікової картки платника податків
постачальника товарів, виконавця робіт чи
надавача послуг: **3063718647**
8. Місцезнаходження постачальника
товарів, виконавця робіт чи надавача
послуг (для юридичної особи) або місце
проживання (для фізичної особи) та номер
телефону, телефаксу: **03162, Україна, м. Київ обл., м.Київ, проспект
Леся Курбаса,буд.12 Б,кв.276
0978155175**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **БФП Espon Expresion Premium XP-640**

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
БФП Espon Expresion Premium XP-640	5 шт	29008, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, вул.Г.Сковороди,29	з 04 березня 2019 по 31 грудня 2019

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **28 095,00 UAH**
16. Строк дії договору: **від 04 березня 2019
до 31 грудня 2019**
17. Ідентифікатор договору **UA-2019-03-04-001077-b-a1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
БФП Espon Expresion Premium XP-640	шт	5619 UAH