

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2019-04-02-001581-b

1. Дата укладення договору: **02 квітня 2019 00:00**
2. Номер договору: **32**
3. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "РАХІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РАХІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38182296**
5. Місцезнаходження замовника: **90600, Україна, Закарпатська обл., Рахів, вул. Миру, 14**
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 "МЕД ЛАЙН ГРУП"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **41036735**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **88000, Україна, Закарпатська обл., м.Ужгород,, вул. Капушанська, 25/27
0000000000**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **інгалятор**

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
інгалятор	29 шт	90600, Україна, Закарпатська область, м.Ужгород,, вул. Капушанська, 25/27	з 02 квітня 2019 по 31 грудня 2019

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **49 300,00 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 02 квітня 2019 до 31 грудня 2019**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2019-04-02-001581-b-c1**

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

інгальятор	шт	
------------	----	--