

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2019-10-07-000238-a

1. Дата укладення договору: **07 жовтня 2019 00:00**
2. Номер договору: **129**
3. Найменування замовника: **Комунальне підприємство «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03066933**
5. Місцезнаходження замовника: **29001, Україна, Хмельницька обл., Хмельницький, Прибузька, буд. 18**
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: **ХФ ТОВ "Медмаркет Рітейл Груп"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **39144817**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **29006, Україна, Хмельницька обл., Хмельницький, Зарічанська, 18 630044**
- 8<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **артифрін**

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
артифрін Форте	5 шт	29001, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, Прибузька, 18	з 07 жовтня 2019 по 31 грудня 2019

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **2 975,00 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 07 жовтня 2019 до 31 грудня 2019**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2019-10-07-000238-a-b1**

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

артифрін Форте	шт	595 УАН з ПДВ
----------------	----	---------------