

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2019-10-31-000482-с

1. Дата укладення договору: **24 жовтня 2019 00:00**
2. Номер договору: **446**
3. Найменування замовника: **ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ"**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08734210**
5. Місцезнаходження замовника: **79068, Україна, Львівська обл., Львів, ВУЛИЦЯ ЗАМАРСТИНІВСЬКА, будинок 233**
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: **ТзОВ " 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, Київська обл., Київ, Є.Коновальця, 31 оф. 314 +0632331672**
- 8<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Фотохімікати**

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	3 шт	Україна, Відповідно до документації	з 24 жовтня 2019 по 31 грудня 2019

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Проявник, фіксаж**
15. Ціна договору: **721,29 UAH з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 24 жовтня 2019 до 31 грудня 2019**
17. Ідентифікатор договору: **UA-2019-10-31-000482-с-с1**

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

Проявник, фіксаж	шт	
------------------	----	--