

# ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель  
UA-2019-11-11-000095-с

1. Дата укладення договору: **11 листопада 2019 00:00**
2. Номер договору: **41**
3. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "РУБІЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" РУБІЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983683**
5. Місцезнаходження замовника: **93009, Україна, Луганська обл., місто Рубіжне, вул. Студентська, 19**
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: **Комунальне підприємство "Луганська обласна "Фармація Північ" в особі завідувача Відособленого підрозділу «Центральна міська аптека №47» Григоренко О.В.**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **40082513**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **93012, Україна, Луганська обл., м.Рубіжне, вул. Володимирська, 49, приміщення 1,2 (06453) 6-19-19**
- 8<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Бланки рецептурні Ф № 3**

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
Бланки рецептурні Ф № 3	300 шт	93009, Україна, Луганська область, м. Рубіжне, вул. Студентська 19, Комунальне некомерційне підприємство «Рубіжанська центральна міська лікарня» Рубіжанської міської ради Луганської області	по 31 грудня 2019

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **750,00 UAN з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 11 листопада 2019 до 31 грудня 2019**

16<sup>1</sup>. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	залишки медичної субвенції	750 UAH

17. Ідентифікатор договору

**UA-2019-11-11-000095-с-а1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
Бланки рецептурні Ф № 3	шт	