

ЗВІТ

про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель
UA-2020-03-20-000591-с

1. Дата укладення договору: **19 березня 2020 00:00**
2. Номер договору: **192-20**
3. Найменування замовника: **КНП ФРР "ФАСТІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД"**
4. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38036489**
5. Місцезнаходження замовника: **08500, Україна, Київська обл., Фастів, місто Фастів, ВУЛИЦЯ ЛЬВА ТОЛСТОГО, будинок 28**
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 "Інтермедика-Україна"**
7. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг: **38716182**
8. Місцезнаходження постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) та номер телефону, телефаксу: **03067, Україна, Київська обл., Київ, Гарматна,6 +380445012172**
- 8¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**
9. Конкретна назва предмета закупівлі: **Смужки діагностичні Urine RS H10**

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
Смужки діагностичні Urine RS H10	60 шт	08500, Україна, Київська область, Фастів, Л.Толстого,28	по 31 грудня 2020

14. Інформація про технічні та якісні характеристики товарів, робіт чи послуг: **Відсутня**
15. Ціна договору: **31 104,90 УАН з ПДВ**
16. Строк дії договору: **від 19 березня 2020 до 31 грудня 2020**
- 16¹. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	31104.9 УАН

17. Ідентифікатор договору **UA-2020-03-20-000591-с-с1**

Найменування (номенклатура, асортимент) товарів, робіт чи послуг	18. Одиниця виміру	19. Ціна за одиницю
Смужки діагностичні Urine RS H10	шт	