

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

UA-2021-05-27-008944-b

Дата формування звіту: 02 червня 2021

<b>Унікальний номер оголошення про проведення конкурентної процедури закупівлі, присвоєний електронною системою закупівель, або унікальний номер повідомлення про намір укласти договір про закупівлю (у разі застосування переговорної процедури закупівлі):</b>	UA-2021-05-27-008944-b
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	46
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	26 травня 2021 14:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	21 803,00 UAH
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КОЛОМИЙСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" КОЛОМИЙСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	25596594
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	78200, Україна, Івано-Франківська область, м. Коломия , вуд. І. Мазепи, буд. 134
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНА ФІРМА "СКАЙІНВЕСТ"
<b>Ідентифікаційний код учасника в ЄДР або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг:</b>	30765625

**Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону:**

80400, Україна, Львівська область, місто Кам'янка-Бузька, ВУЛ. ШЕВЧЕНКА будинок 1 , тел.: +380325423501

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Фармацевтична продукція. Перелік засновників (учасників) юридичної особи, у тому числі частки кожного із засновників (учасників); прізвище, ім'я, по батькові за наявності), країна громадянства, місце проживання, якщо засновник - фізична особа; найменування, країна резидентства, місцезнаходження та ідентифікаційний код, якщо засновник - юридична особа СКІПЧАК ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, Країна громадянства: Україна, Місцезнаходження: Україна, 80400, Львівська обл., Кам'янка-Бузький р-н, місто Кам'янка-Бузька, ВУЛ. КАРПЕНКА-КАРОГО, будинок 2А, Розмір внеску до статутного фонду (грн.): 4800000,00 КІНЦЕВИЙ БЕНЕФІЦІАРНИЙ ВЛАСНИК (КОНТРОЛЕР) - СКІПЧАК ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, 02.04.1964, УКРАЇНА , ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ, КАМ'ЯНКА-БУЗЬКИЙ Р-Н, МІСТО КАМ'ЯНКА-БУЗЬКА, ВУЛИЦЯ КАРПЕНКА-КАРОГО, БУД. 2А , ХАРАКТЕР БЕНЕФІЦІАРНОГО ВОЛОДІННЯ - ПРЯМИЙ, ЧАСТКА - 100 ВІДСОТКІВ.

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товару або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Метронідазол	ДК021-2015: 33651100-9 — Протибактеріальні засоби для системного застосування МНН: Metronidazole АТХ: J01XD01	100 флакон	78200, Україна, Івано-Франківська область, Коломия, вул. Родини Крушельницьких, 26	до 31 грудня 2021
Натрію хлорид	ДК021-2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Sodium chloride АТХ: B05XA03	500 флакон	78200, Україна, Івано-Франківська область, Коломия, вул. Родини Крушельницьких, 26	до 31 грудня 2021

Флуконазол	ДК021-2015: З3651100-9 — Противібактеріальні засоби для системного застосування МНН: Fluconazole АТХ: J02AC01	100 флакон	78200, Україна, Івано-Франківська область, Коломия, вул. Родини Крушельницьких, 26	до 31 грудня 2021
------------	--	------------	--	----------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 26 травня 2021 — 31 грудня 2021

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 21 803,00 UAH

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	21803 UAH

**Причини розірвання договору, якщо таке мало місце:** відсутні