

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

UA-2022-09-13-004357-a

Дата формування звіту: 10 січня 2023

<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-2022-09-13-004357-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	125
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	29 вересня 2022 09:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	39 166,40 UAH (в тому числі ПДВ 671,04 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Обласна клінічна спеціалізована лікарня"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02000369
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни , БУЛЬВАР МОСКОВСЬКИЙ, будинок 29
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "ДОЙЧ-ФАРМ"
<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>	40581739

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

02002, Україна, м. Київ, м. Київ, вулиця Є.Сверстюка, буд. 21, приміщення №506 , тел.: +380666096287

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Медичні матеріали (Марля; Бинт марлевий медичний 7м x14 см. н/с; Серветка просочена спиртовим розчином 30\*65 мм № 100; Маска медична одноразова 3-х слойна на резинці; Шприц 5 мл; Шприц 10 мл; Шприц 20 мл; Скарифікатори № 200)

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

<b>Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі</b>	<b>Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі</b>	<b>Кількість товару або обсяг виконання робіт чи надання послуг</b>	<b>Місце поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг</b>	<b>Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг</b>
Марля	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 метри	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
Бинт марлевий медичний 7м x14 см. н/с	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	200 штуки	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
Серветка просочена спиртовим розчином 30*65 мм № 100	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	250 упаковка	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
видалене	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	штуки	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
Шприц 5,0 мл	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	15000 штуки	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022

Шприц 10,0 мл	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 штуки	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
Шприц 20,0 мл	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 штуки	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022
Скарифікатори № 200	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	20 упаковка	42001, Україна, Сумська область, місто Ромни, бульвар Московський 29	до 31 грудня 2022

**Строк дії договору про закупівлю:** 29 вересня 2022 — 31 грудня 2022

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 39 166,40 UAH (в тому числі ПДВ 671,04 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	оплата за рахунок коштів НСЗУ	175200 UAH

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