

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

UA-2023-03-07-006393-a

Дата формування звіту: 11 квітня 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-2023-03-07-006393-a  |
| <b>Номер договору про закупівлю:</b>   | 83  |
| <b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>  | 29 березня 2023 13:55   |
| <b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>  | 22 260,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 456,26 UAH )  |
| <b>Найменування замовника:</b>   | Комунальне некомерційне підприємство "Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги" Запорізької обласної ради |
| <b>Категорія замовника:</b>  | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади   |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>   | 05498909  |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>   | 69033, Україна, Запорізька область, місто Запоріжжя, Орхівське шосе, будинок 10А  |
| <b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>  | ТОВ СТЕРІМЕД  |
| <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> | 40309753  |

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

65006, Україна, Одеська область, Одеса, Пасіонарії 17а, тел.: +380987499217, факс: +380487005940

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

ДК 021:2015 - 33190000-8 медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

| 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 |
|---|--|--|---|---|
| 47588 Пробірка вакуумна для відбору зразків крові IVD, з КЗЕДТА               | ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні                                    | 4200 штуки   | 69033, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вул.Оріхівське шосе, 10А | до 30 квітня 2023   |
| 42386 Пробірка вакуумна для взяття зразків крові, з активатором згортання IVD | ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні                                    | 4200 штуки   | 69033, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вул.Оріхівське шосе, 10А | до 30 квітня 2023   |

**Строк дії договору про закупівлю:**

29 березня 2023 — 30 червня 2023

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

22 260,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 456,26 UAH)

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

| Подія           | Опис  | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Розрахунок за поставлений Товар здійснюється у розмірі 100 % упродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товару на адресу Покупця на підставі наданого оригіналу видаткової накладної. Розрахунок здійснюється у безготівковій формі шляхом перерахування Покупцем грошових коштів на поточний рахунок Постачальника. | Післяоплата | 30             | Календарні | 100                |

**Джерело фінансування закупівлі:**

| Джерело фінансування закупівлі | Опис                            | Сума      |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Інше                           | кошти НСЗУ та місцевого бюджету | 34500 UAH |

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