

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2023-10-12-006990-a

<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-2023-10-12-006990-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	183
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	01 листопада 2023 00:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	21 990,00 UAH
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Деснянський центр первинної медико-санітарної допомоги" Деснянської селищної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	40893412
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	17024, Україна, Чернігівська область, селище міського типу Десна, ВУЛИЦЯ РИБАЛКА, будинок 6
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ФОП Єрмоєнко Т. М.
<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>	2579105413

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

14005, Україна, Чернігівська область, Чернігів, вул. Пухова, буд. 129, к.1, кв.4 , тел.: +380631071829

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Лізуючий розчин, фасування: 1літр;  
Концентрований розчин для промивання, фасування: 50мл; Смужки діагностичні UrineRS H10; Набір реагентів для визначення Протромбінового часу: 10x2 мл; Креатинін.

**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
Лізуючий розчин, фасування: 1літр	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 61165 — Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)	2 штуки	17024, Україна, Чернігівська область, смт. Десна, вул. Рибалка 6	до 01 грудня 2023
Концентрований розчин для промивання, фасування: 50мл	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 59058 — Мийний/очищувальний розчин IVD (діагностика in vitro) для автоматизованих/напівавтоматизованих систем	8 штуки	17024, Україна, Чернігівська область, смт. Десна, вул. Рибалка 6	до 01 грудня 2023
Смужки діагностичні UrineRS H10	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 54514 — Численні аналіти сечі IVD (діагностика in vitro), набір, колориметрична тест-смушка, експрес-аналіз	12 упаковка	17024, Україна, Чернігівська область, смт. Десна, вул. Рибалка 6	до 01 грудня 2023
Набір реагентів для визначення Протромбінового часу: 10x2 мл	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 30591 — Набір реагентів для вимірювання протромбінового часу (ПЧ) IVD (діагностика in vitro)	2 упаковка	17024, Україна, Чернігівська область, смт. Десна, вул. Рибалка 6	до 01 грудня 2023

Креатинін	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 53252 — Креатинін IVD (діагностика in vitro), реагент	2 упаковка	17024, Україна, Чернігівська область, смт. Десна, вул. Рибалка 6	до 01 грудня 2023
-----------	---	------------	---	----------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 01 листопада 2023 — 31 грудня 2023

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 21 990,00 UAH

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

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