

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2023-12-05-016838-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-2023-12-05-016838-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	738
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	20 грудня 2023 08:52
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	51 855,00 UAH (в тому числі ПДВ 3 392,40 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02000317
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	40007, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Марко Вовчок, буд. 2
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "Медичний системний інтегральний сервіс"
<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>	39115519

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

40000, Україна, Сумська область, Суми, вул. Соборна, 19 , тел.: +380675422704, +380500555303

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

ДК 021:2015 «33690000-3 Лікарські засоби різні»  
(реактиви лабораторні)

**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
Реагент М 30-D DILUENT (20L) Mindray BC-2800	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 58237 — Буферний розчинник зразків IVD (діагностика in vitro), автоматичні/ напівавтоматичні системи	6 штуки	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023
DILUENT (20L) Elite H580 DIL	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	8 штуки	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023
ТТГ-ІФА тиреотропний гормон	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 54386 — Тиреоїдний гормон (ТТГ) IVD (діагностика in vitro), набір, імунохемілюмінесцентний аналіз	2 штуки	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023
ХОЛ 440 Холестерин CHOL 440 Erba	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 53359 — Загальний холестерин IVD (діагностика in vitro), набір, ферментний спектрофотометричний аналіз	1 штуки	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023

ТГ 440 Тригліцериди Erba	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 53460 — Тригліцериди IVD (діагностика in vitro), набір, ферментний спектрофотометричний аналіз	1 штуки	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023
Вільний Т4-ІФА	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 54417 — Вільний трийодтиронін IVD (діагностика in vitro), набір, імунохемілюмінесцентний аналіз	1 штуки	40007, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2023

**Строк дії договору про закупівлю:** 20 грудня 2023 — 31 грудня 2023

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 51 855,00 UAH (в тому числі ПДВ 3 392,40 UAH)

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

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

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