ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
UA-2024-02-16-001661-a

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):	UA-2024-02-16-001661-a
Номер договору про закупівлю:	93
Дата укладення договору про закупівлю:	05 березня 2024 00:00
Ціна в договорі про закупівлю:	105 000,00 UAH з ПДВ
Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	03083340
Місцезнаходження замовника:	40009, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ КУЛИКІВСЬКА, будинок 43
Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	Фізична особа-підприємець Вісик Наталія Олександрівна
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:	3083615123

Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону:	04108, Україна, м. Київ, м. Київ, провулок Квітневий, 5, кв. 38 , тел.: +380988408082
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015: 33690000-3 - Лікарські засоби різні (Тест-системи)
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**
Тест-система імуноферментна для виявлення антитіл класів IgG та IgA до Chlamydia trachomatis (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 50783 — Бактерія Chlamydia trachomatis, імуноглобулін A (IgA)/IgG, антитіла IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	10 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024
Тест-система імуноферментна для виявлення антитіл класів IgG та IgA до віруса герпес (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 49541 — Вірус простого герпесу 1 і 2 (HSV1 і 2), імуноглобулін G (IgG), антитіла IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА),	10 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024

Тест-система імуноферментна для кількісного визначення антитіл класу IgG до збудника токсоплазмозу людини (Toxoplasmagondii) (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 52436 — Токсоплазма, антитіла класу імуноглобулін G (IgG) IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	10 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024
Тест-система імуноферментна для виявлення антитіл до вірусу гепатиту С методом ІФА (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 48365 — Вірус гепатиту С, загальні антитіла IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	10 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024
Тест-система імуноферментна для виявлення поверхневого антигену (HBsAg)вірусу гепатиту В методом ІФА (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 48319 — Вірус гепатиту В, поверхневий антиген IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	10 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024
Тест-система імуноферментна для виявлення антитіл класів IgG та IgM до Treponemapallidium (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 51815 — Treponema pallidum, антитіла класу імуноглобулін G (IgG) та імуноглобулін M (IgM), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	40 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024

Тест –система імуноферментна для виявлення IgM до нуклеокапсидного антигену коронавірусу SARA-CoV-2 (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 50293 — Коронавірус (SARS-CoV), антитіла класу імуноглобулін M (IgM) IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	2 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024
Тест –система імуноферментна для виявлення IgG до нуклеокапсидного антигену коронавірусу SARA-CoV-2 (96 досліджень), сумісний з імуноферментним аналізатором Sunrise	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023 : 50293 — Коронавірус (SARS-CoV), антитіла класу імуноглобулін M (IgM) IVD (діагностика in vitro), набір, імуноферментний аналіз (ІФА)	2 набір	40000, Україна, Сумська область, Суми, ВУЛИЦЯ БІЛОПІЛЬСЬКИЙ ШЛЯХ, будинок 22	до 31 грудня 2024

Строк дії договору про закупівлю: 05 березня 2024 — 31 грудня 2024

Сума оплати за договором про закупівлю: 105 000,00 UAH з ПДВ

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