

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-06-04-011286-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-2024-06-04-011286-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	280
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	27 червня 2024 10:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	70 606,10 UAH (в тому числі ПДВ 4 619,09 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Корюківська центральна районна лікарня" Корюківської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02006320
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	15300, Україна, Чернігівська область, Корюківський р-н, м. Корюківка, вул. Шевченка, буд. 101
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ Сівер-МЕД
<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>	35194534

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

14005, Україна, Чернігівська область, Чернігів, пр. Миру, 44 , тел.: +380462970845, факс: +380462674744

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

ЛОТ № 2 Лабораторні реактиви до гематологічного аналізатора (код НК 024:2023 42651 Буферний ізотопний сольовий розчин IVD; 61165 Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro); 59058 Мийний / очищаючий розчин IVD, для автоматизованих / напівавтоматичних систем; 46175 - Ферментний імуногематологічний реагент IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал)

<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>
Ділюент для автоматичних гематологічних аналізаторів	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 42651 — Буферний ізотонічний сольовий розчин, IVD (діагностика in vitro)	10 пакування	15300, Україна, Чернігівська область, Корюківка, вул. Шевченка, 101	до 10 грудня 2024
Лізуючий розчин для автоматичних гематологічних аналізаторів	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 61165 — Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)	8 пакування	15300, Україна, Чернігівська область, Корюківка, вул. Шевченка, 101	до 10 грудня 2024
Розчин для очищення для автоматичних гематологічних аналізаторів	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 59058 — Мийний/очищувальний розчин IVD (діагностика in vitro) для автоматизованих/напівавтоматизованих систем	4 пакування	15300, Україна, Чернігівська область, Корюківка, вул. Шевченка, 101	до 10 грудня 2024

Гематологічна контрольна проба	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 46175 — Ферментний імуногематологічний реагент IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	2 пакування	15300, Україна, Чернігівська область, Корюківка, вул. Шевченка, 101	до 10 грудня 2024
--------------------------------	---	-------------	---	-------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 27 червня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 70 606,10 UAH (в тому числі ПДВ 4 619,09 UAH)

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

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