

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-06-27-010384-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-2024-06-27-010384-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	09/208-07/2024
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	30 липня 2024 15:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	3 646 053,89 UAH (в тому числі ПДВ 238 526,89 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	42574629
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	01601, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "СОНОМЕД"
<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>	42793886

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

04214, Україна, м. Київ, м.Київ, ВУЛИЦЯ ПІВНІЧНА, будинок 3, офіс 5 , тел.: +380509386716

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (Набір для катетеризації центральних вен двоходовий 6-7 Fr типу Broviac, або еквівалент, Набір для катетеризації центральних вен двоходовий 7 Fr типу Nickman®, або еквівалент, Набір для катетеризації центральних вен одно- або двоходовий 4-5 Fr типу Broviac, або еквівалент)

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Набір для катетеризації центральних вен двоходовий 6-7 Fr типу Broviac, або еквівалент	ДК021-2015: 33141624-0 — Набори для введення лікарських засобів НК 024:2023 : 61630 — Набір для гемодіалізу/ катетеризації центральних вен	193 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 15 листопада 2024
Набір для катетеризації центральних вен двоходовий 7 Fr типу Nickman®, або еквівалент	ДК021-2015: 33141624-0 — Набори для введення лікарських засобів НК 024:2023 : 61630 — Набір для гемодіалізу/ катетеризації центральних вен	77 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 15 листопада 2024
Набір для катетеризації центральних вен одно- або двоходовий 4-5 Fr типу Broviac	ДК021-2015: 33141624-0 — Набори для введення лікарських засобів НК 024:2023 : 61630 — Набір для гемодіалізу/ катетеризації центральних вен	151 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 15 листопада 2024

**Строк дії договору про закупівлю:**

30 липня 2024 — 15 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

3 646 053,89 UAH (в тому числі ПДВ 238 526,89 UAH)

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

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Інша подія	Оплата продукції за договором здійснюється Замовником на умовах попередньої оплати з урахуванням положень бюджетного законодавства та нормативно-правових актів, що регулюють питання здійснення попередньої оплати. Попередня оплата здійснюється Замовником протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надання Постачальником забезпечення повернення попередньої оплати у формі Банківської гарантії та за умови дотримання Постачальником вимог, визначених у пунктах 3.5.-3.9. договору.	Аванс	30	Календарні	100

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