

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
UA-2024-08-30-006704-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-2024-08-30-006704-a |
| Номер договору про закупівлю: | Тз-35 |
| Дата укладення договору про закупівлю: | 16 вересня 2024 10:00 |
| Ціна в договорі про закупівлю: | 28 148,40 UAH (в тому числі ПДВ 4 691,40 UAH) |
| Найменування замовника: | ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ" |
| Категорія замовника: | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади |
| Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: | 45233967 |
| Місцезнаходження замовника: | 03126, Україна, м. Київ, вул. Академіка Шалімова, будинок 30 |
| Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: | Комунальне підприємство "Фармація" |

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:

05415852

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

01030, Україна, Київська область, Київ, вул. І. Франка, 38-Б, тел.: +380444076915, факс: +380444033971

Вид предмета закупівлі:

Товари

Назва предмета закупівлі:

Лікарські засоби аптечного виробництва (ДК 021:2015 - 33600000-6 Фармацевтична продукція)

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 |
|--|---|---|--|--|
| Chlorhexidine (Хлоргексидин) Розчин 0,02% 400 мл стер. | ДК021-2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Chlorhexidine | 420 флакон | 03126, Україна, м. Київ, вул. Академіка Шалімова, будинок 30 | до 31 грудня 2024 |

Строк дії договору про закупівлю:

16 вересня 2024 — 31 грудня 2024

Сума оплати за договором про закупівлю:

10 053,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 675,50 UAH)

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|--|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | Розрахунки проводяться шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на розрахунковий рахунок постачальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання акту приймання-передачі товару або надання постачальником накладної. | Післяоплата | 5 | Робочі | 100 |

Причини розірвання договору, якщо відсутні
таке мало місце: