

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-09-16-009471-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-2024-09-16-009471-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	183/2024
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	24 вересня 2024 09:09
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	88 664,88 UAH (в тому числі ПДВ 5 800,88 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	34167494
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	79059, Україна, Львівська область, Львів, вулиця Миколайчука І., будинок 9
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	КП Львівської обласної ради "Міжлікарняна аптека № 272"
<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>	23887879

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

79010, Україна, Львівська область, Львів, вулиця Чернігівська, 7, тел.: +380674214313, факс: +380322755030

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття (Морфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл, Кетамін, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 2 мл, Фентаніл, розчин для ін'єкцій, 0,05 мг/мл, по 2 мл, Діазепам, розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл по 2 мл), код 33600000-6 Фармацевтична продукція за ДК 021:2015 Єдиного закупівельного словника

**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
Морфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Morphine	400 штука	79013, Україна, Львівська область, Львів, вулиця Київська, будинок 31	до 15 грудня 2024
Кетамін, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 2 мл	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Ketamine	200 штука	79013, Україна, Львівська область, Львів, вулиця Київська, будинок 31	до 15 грудня 2024
Фентаніл, розчин для ін'єкцій, 0,05 мг/мл, по 2 мл	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Fentanyl	300 штука	79013, Україна, Львівська область, вулиця Київська, будинок 31	до 15 грудня 2024

Діазепам, розчин для ін'єкцій, 5 мг/мл по 2 мл	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Diazepam	290 штука	79013, Україна, Львівська область, Львів, вулиця Київська, будинок 31	до 15 грудня 2024
--	---	-----------	---	-------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 24 вересня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 88 664,88 UAH (в тому числі ПДВ 5 800,88 UAH)

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	На підставі рахунків, видаткових накладних.	Післяоплата	30	Календарні	100

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