

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-09-20-002439-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-2024-09-20-002439-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	225
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	26 вересня 2024 11:48
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	29 052,19 UAH (в тому числі ПДВ 1 900,61 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Коростеньська центральна районна лікарня" Ушомирської сільської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	40475812
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	11571, Україна, Житомирська область, Коростеньський р-н, с. Ушомир, вул. Древянська, 12
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "СТМ-Фарм"
<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>	43808856

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

49040, Україна, Дніпропетровська область, місто Дніпро, вул.Панікахи будинок 2 кімната 405 , тел.: +380959254050

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Кверцетин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 0,5 г; Корглікон розчин для ін'єкцій, 0,6 мг/мл, по 1 мл; Артикаїну гідрохлориду, адреналіну 40 мг/0,006 мг розчин для ін'єкцій, по 1,7 мл; Лідокаїн, спрей, 10 %, по 38 г;

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

<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>
Корвітин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 0,5 г у флаконах №5	ДК021-2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Comb drug	150 штука	11508, Україна, Житомирська область, м.Коростень, вул. Жмаченка,46	до 20 грудня 2024
Корглікон розчин для ін'єкцій 0,6 мг/мл в ампулах по 1 мл N10	ДК021-2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Corglycon	300 штука	11508, Україна, Житомирська область, м.Коростень, вул. Жмаченка,46	до 20 грудня 2024

Артифрин-Здоров'я, розчин д/ін по 1,7 мл в амп. №10х1	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Articaine, combinations	100 штука	11508, Україна, Житомирська область, м.Коростень, вул. Жмаченка,46	до 20 грудня 2024
ЛІДОКАЇН-ЗДОРОВ'Я спрей 10 % для місцевого застосування по 38 г у флаконі, по 1 флакону забезпеченому клапаном- насосом, насадкою- розпилювачем у коробці	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Lidocaine	1 штука	11508, Україна, Житомирська область, м.Коростень, вул. Жмаченка,46	до 20 грудня 2024

**Строк дії договору про закупівлю:** 26 вересня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 29 052,19 UAH (в тому числі ПДВ 1 900,61 UAH)

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	30	Календарні	100

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