

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-10-09-013543-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-2024-10-09-013543-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	28-10/220
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	28 жовтня 2024 00:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	5 724,50 UAH (в тому числі ПДВ 374,50 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Костопільський центр первинної медичної допомоги" Костопільської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38407717
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вулиця Д. Галицького, 10
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ПП "Фірма Фармікс"
<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>	30398035

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

33002, Україна, Рівненська область, Ровно, вул. Приходька 60 кв. 2 , тел.: +380362235376, +380362433082, +380685050058, +380503750462

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Реагенти до гематологічного аналізатора LabAnalyt 3-Part

**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
«Ділюент для LabAnalyt 3-Part Аналізатор Гематологічний» 20 л	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 35781 — Дилуент для розведення проб крові	1 штука	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 листопада 2024
«Детергент для LabAnalyt 3-Part Аналізатор Гематологічний» 5 л	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 63377 — Засіб для очищення приладу/ аналізатора IVD (діагностика in vitro)	1 штука	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 листопада 2024
«Очищуючий засіб для LabAnalyt 3-Part Аналізатор Гематологічний» 100 мл	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 63377 — Засіб для очищення приладу/ аналізатора IVD (діагностика in vitro)	1 штука	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 листопада 2024
«Контрольний матеріал СВС 3D 2,0 мл (нормальний рівень) 03DCOOTA2»	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023 : 46175 — Ферментний імуногематологічний реагент IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	1 штука	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 листопада 2024

**Строк дії договору про закупівлю:**

28 жовтня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

5 724,50 UAH (в тому числі ПДВ 374,50 UAH)

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	30	Робочі	100
Підписання договору	Товар відвантажується Замовнику з терміном придатності на момент поставки Замовнику не менше 12 місяців (у випадку, коли загальний термін придатності товару, зазначений виробником, становить менше 12 місяців - залишковий термін придатності таких препаратів на момент постачання повинен складати не менше 80 % загального терміну їх зберігання, встановленого виробником) Поставка товару повинна здійснюватися транспортом Учасника до місць використання товару, транспортом, що забезпечує зберігання, комплектність і якість товару, та який обладнаний у відповідності з вимогами, затвердженими у відповідному порядку щодо транспортування. Товар повинен постачатися Замовнику у тарі, яка забезпечує зберігання при транспортуванні та відповідає установленим стандартам. Маркування - згідно діючого законодавства. Товар повинен передаватися Замовнику в упаковці підприємства виробника, яка не повинна бути деформованою або пошкодженою. Товар, отриманий розпакованим або у неналежній упаковці, має бути замінений Учасником за власний рахунок впродовж 3 банківських днів з дати постачання..	Одноразова поставка	30	Робочі	100

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