

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-10-14-007437-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-2024-10-14-007437-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	151/ЗЦП
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	18 жовтня 2024 11:18
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	17 002,30 UAH (в тому числі ПДВ 112,30 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне підприємство "Балтська багатопрофільна лікарня" Балтської міської ради Одеської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998644
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	66101, Україна, Одеська область, Подільський р-н, м. Балта, вул. Госпітальєрів, буд. 181
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "ЕКОБИНТ"
<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>	34588794

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

49000, Україна, Дніпропетровська область, місто Дніпро, ВУЛИЦЯ АКАДЕМІКА БЕЛЕЛЮБСЬКОГО, будинок 14 , тел.: +380995469270

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Витратні матеріали для діагностики: Набір гінекологічний оглядовий №1, НК 024:2023-60644 - Набір для акушерських/ гінекологічних операцій, що не містить лікарських засобів, одноразового використання, ДК 021:2015:33140000-3 - Медичні матеріали

**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 гінекологічний оглядовий ТМ "Paramed" стерильний №1	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	700 пакування	66101, Україна, Одеська область, Подільський район, м. Балта, вул. Госпітальєрів, буд. 181	до 20 грудня 2024

**Строк дії договору про закупівлю:**

18 жовтня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

17 002,30 UAH (в тому числі ПДВ 112,30 UAH)

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата подання заявки	Замовником встановлюються такі вимоги щодо поставки Товару: Умови поставки Товару: Постачання Товару здійснюється окремими партіями, виходячи з поточної потреби Замовника, визначеної у відповідній заявці. При цьому, поточну потребу в Товарі Замовник визначає самостійно. Строк поставки Товару протягом 3-х (трьох) робочих днів з моменту узгодження відповідної заявки, якщо інше не узгоджено із Замовником. Часткова або дострокова поставка Товару допускається тільки за умови попередньої письмової згоди Замовника. Місце поставки: вул. Госпітальєрів, буд. 181, м. Балта, Одеська область Строк поставки: до 20.12.2024 року.	Повторювана поставка	3	Робочі	100
Поставка товару	Розрахунки за фактично отриманий належної якості Товар здійснюються Замовником шляхом безготівкового переказу коштів на поточний рахунок Постачальника, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня підписання Сторонами видаткової накладної на підставі рахунку наданого Постачальником. Усі платіжні документи за даним Договором оформлюються з дотриманням вимог чинного законодавства України, що зазвичай застосовуються до змісту і форми таких документів.	Післяоплата	15	Календарні	100

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