

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-10-17-003538-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-2024-10-17-003538-a   |
| <b>Номер договору про закупівлю:</b>   | 490  |
| <b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>  | 24 жовтня 2024 10:15   |
| <b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>  | 28 162,40 UAH (в тому числі ПДВ 1 842,40 UAH )   |
| <b>Найменування замовника:</b>   | ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БУКОВИНСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР" |
| <b>Категорія замовника:</b>  | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади                |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>   | 43343870   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>   | 58013, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, буд. 242          |
| <b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>  | ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"                                       |
| <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> | 42210926   |

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

03040, Україна, Київська область, Київ, ВУЛИЦЯ ВАСИЛЬКІВСЬКА, будинок 1, офіс 115, тел.: 380667161555

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Ібандронова кислота, концентрат для розчину для інфузій, 1 мг/мл, по 6 мл

**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 |
|--|---|--|--|---|
| БОНАБЛАСТ концентрат для розчину для інфузій 1 мг/мл по 6 мл у флаконі, по 1 флакону в картонній пачці | ДК021-2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibandronic acid | 10 штука   | 58013, Україна, Чернівецька область, місто Чернівці, вулиця Героїв Майдану, будинок, 242 | до 31 грудня 2024   |

**Строк дії договору про закупівлю:**

24 жовтня 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

28 162,40 UAH (в тому числі ПДВ 1 842,40 UAH)

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

| Подія           | Опис | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару |      | Післяоплата | 20             | Банківські | 100                |

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

відсутні