

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-10-22-013588-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-2024-10-22-013588-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	74
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	01 листопада 2024 16:05
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	177 680,00 UAH
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ХВОРОБ" ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	41973328
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	65014, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Леонтовича, 9/1, 11
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ФОП "БОКАЛ ОЛЬГА ІВАНІВНА"
<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>	3371312149

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

68410, Україна, Одеська область, Нові Каплани, Болградський р-н село Нові Каплани вул.Шкільна будинок 109 , тел.: +380965801258

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Вироби медичного призначення (вакуумні пробірки)

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

<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>
70665 Вакуумна пробірка AYSET, 4мл, K(3) EDTA, КЗЕ, бузковий ковпачок, 13x75	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	15000 штука	65000, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул. Леонтовича, 9/1, 11, вул. С. Ядова, 4	до 31 грудня 2024
70655 Вакуумна пробірка AYSET, 6мл, активатор згустків, ZS, Червоний, 13x100	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	15000 штука	65000, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул. Леонтовича, 9/1, 11, вул. С. Ядова, 4	до 31 грудня 2024
70656 Вакуумна пробірка AYSET, 9мл, активатор згустків, ZS, Червоний, 16x100	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5000 штука	65000, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул. Леонтовича, 9/1, 11, вул. С. Ядова, 4	до 31 грудня 2024
Пробірка вакуумна для збору крові "ВОЛЕС", 2,7мл, з цитратом натрію (3,8%), 13x75 мм, стерильна, з блакитною кришкою, IVD	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	8000 штука	65000, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул. Леонтовича, 9/1, 11, вул. С. Ядова, 4	до 31 грудня 2024

**Строк дії договору про закупівлю:**

01 листопада 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

177 680,00 UAH

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

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється в строк 90 (дев'яносто) днів з дати підписання видаткової накладної. У разі затримки фінансування, розрахунок за поставлений Товар повинен бути здійснений протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяоплата	90	Календарні	100

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