

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2024-11-06-010084-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-2024-11-06-010084-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	543
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	12 листопада 2024 15:36
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	570 213,70 UAH (в тому числі ПДВ 37 303,70 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська обласна клінічна лікарня" Тернопільської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02001311
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1
<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:**

ДК 021 : 2015 : 33600000-6 Фармацевтична продукція (CPV) ( МНН : Dexketoprofen, Ibandronic acid, Pantoprazole, Pregabalin )

**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>
ДЕКЕТА розчин для ін'єкцій, 50 мг/2 мл по 2 мл в ампулі; №6	ДК021-2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Dexketoprofen	7410 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2024
ІБАНДРОНОВА КИСЛОТА-ВІСТА 150 мг таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 150 мг, по 3 таблетки у блістері, по 1 блістеру в картонній коробці	ДК021-2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibandronic acid	15 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2024
Пантопротект ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 40 мг у флаконі №1	ДК021-2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Pantoprazole	5000 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2024
ПРЕГАЛІКА капсули тверді, по 150 мг по 10 капсул у блістері, по 2 блістери в картонній коробці	ДК021-2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Pregabalin	600 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2024

**Строк дії договору про закупівлю:** 12 листопада 2024 — 31 грудня 2024

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 570 213,70 UAH (в тому числі ПДВ 37 303,70 UAH)

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

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

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