

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
UA-2024-11-19-008304-a

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):	UA-2024-11-19-008304-a
Номер договору про закупівлю:	700
Дата укладення договору про закупівлю:	27 листопада 2024 15:00
Ціна в договорі про закупівлю:	449 079,00 UAH (в тому числі ПДВ 29 379,00 UAH)
Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ" ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02001280
Місцезнаходження замовника:	46027, Україна, Тернопільська область, місто Тернопіль, вул. Тролейбусна, будинок 14
Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"
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:	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: Amikacin Ibuprofen, Colistin, Cefepime)

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
АМІКАЦИН-ВІСТА розчин для ін'єкцій, 250 мг/мл, по 2 мл (500 мг) у флаконі	ДК021-2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin АТХ: J01GB06	500 флакон	46027, Україна, Тернопільська область, м.Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14, аптечний склад, м. Тернопіль, 46027	до 31 грудня 2024
Бупірол розчин для інфузій 4 мг/мл по 100 мл у контейнері	ДК021-2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	1500 контейнер	46027, Україна, Тернопільська область, м.Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14, аптечний склад, м. Тернопіль, 46027	до 31 грудня 2024
КОЛІСТИН ЗЕНТІВА порошок для розчину для ін'єкцій або інфузій 2 000 000 МО №10	ДК021-2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Colistin	200 флакон	46027, Україна, Тернопільська область, м.Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14, аптечний склад, м. Тернопіль, 46027	до 31 грудня 2024

ПОЛІЦЕФ порошок для розчину для ін'єкцій або інфузій по 1000 мг №10	ДК021-2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Cefepime АТХ: J01DE01	1500 флакон	46027, Україна, Тернопільська область, м.Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14, аптечний склад, м. Тернопіль, 46027	до 31 грудня 2024
---	--	-------------	---	-------------------

Строк дії договору про закупівлю: 27 листопада 2024 — 31 грудня 2024

Сума оплати за договором про закупівлю: 449 079,00 UAH (в тому числі ПДВ 29 379,00 UAH)

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Причини розірвання договору, якщо таке мало місце: відсутні