

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-02-17-000559-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-2025-02-17-000559-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	24-20
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	25 лютого 2025 00:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	54 830,00 UAH
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №9" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	22658190
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ФОП КРИМОВА І.В.
<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>	2659817946

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

Україна , тел.: 380689783869

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Пробірка для забору капілярної крові, 0,2 мл, ЕДТА К3, бузкова кришка, з капіляром, Пробірка вакуумна: Об'єм 3,5 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: Активатор згортання, колір кришки: Червоний, стерильна, Пробірка типу Ерпендорф, Пробірка вакуумна: Об'єм 9 мл., розмір: 16x100 мм, наповнювач: Активатор згортання (кремнезем), колір кришки: Червоний, стерильна, Пробірка транспортна, стерильна, середовище AMIES, з аплікатором, з полем для нотаток

**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>
Пробірка SENTE-LAB для капілярної крові	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5000 штука	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А	до 20 грудня 2025
VACUETTE® Пробірка з Активатор згустків 13x75, 3.5 мл, червоний ковпачок	ДК021-2015: 33192500-7 — Пробірки	5000 штука	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А	до 20 грудня 2025
Мікропробірка типу «Еппендорф» 1,5 мл, стерильна (500 шт)	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1000 штука	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А	до 20 грудня 2025

Пробірка Вакуумна 16*100 мм, для забору крові 9 мл, "SENTE-LAB", стерильна, з активатором згортання для IVD	ДК021-2015: 33192500-7 — Пробірки	1500 штука	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А	до 20 грудня 2025
Тампон-аплікатор Sente-Lab з транспортним середовищем AMIES, стер., з пластиковим стержнем, віскоза для IVD	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	2000 штука	61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА, будинок 130 А	до 20 грудня 2025

**Строк дії договору про закупівлю:** 25 лютого 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 54 830,00 UAH

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

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