

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-02-19-005845-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-2025-02-19-005845-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	112
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	26 лютого 2025 00:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	341 364,24 UAH (в тому числі ПДВ 22 332,24 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КАЛУСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ КАЛУСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	26482717
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, ВУЛИЦЯ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 32
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	АТ "ФАРМАК"
<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>	00481198

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

04080, Україна, Київська область, Київ, ВУЛИЦЯ КИРИЛІВСЬКА, будинок 63 , тел.: +380674806466

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Лікарські засоби, МНН: Iohexol

**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
ТОМОГЕКСОЛ® розчин для ін'єкцій, 350 мг йоду/мл по 500 мл у флаконі №1	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Iohexol	72 штука	77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, вул. Б.Хмельницького, 32	до 31 грудня 2025

**Строк дії договору про закупівлю:**

26 лютого 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

341 364,24 UAH (в тому числі ПДВ 22 332,24 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