

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-03-18-007015-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-2025-03-18-007015-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	№ЦЦ10
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	28 березня 2025 13:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	34 530,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 258,97 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги "Центральний" Рівненської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	33982673
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7
<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 "ЗАХІДНА ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ"
<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>	36452580

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

43025, Україна, Волинська область, Луцьк, Україна,  
43025, Волинська обл., місто Луцьк, ВУЛИЦЯ  
БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 12 , тел.:  
380956834726

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Медичні матеріали ( серветки 5x5 № 2 стерильні,  
шприци 10 мл, 5 мл, 20 мл, 2 мл)

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

<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>
Серветка 5 см х 5 см 8 ш. №2 «Славна®» марля мед. бавов., тип 17 стер.	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	6000 штука	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7	до 31 грудня 2025
Шприц ін'єкційний 3-х компонентний одноразовий стерильний "ALEXPHARM" 2 мл Luer Slip з голкою, 23G (0,6x30 мм)	ДК021-2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	5000 штука	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7	до 31 грудня 2025
Шприц ін'єкційний 3-х компонентний одноразовий стерильний "ALEXPHARM" 5 мл Luer Slip з голкою, 22G (0,7x40 мм)	ДК021-2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	5000 штука	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7	до 31 грудня 2025
Шприц ін'єкційний 3-х компонентний одноразовий стерильний "ALEXPHARM" 20 мл Luer Slip з голкою, 21G (0,8x40 мм)	ДК021-2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	3000 штука	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7	до 31 грудня 2025

Шприц ін'єкційний 3-х компонентний одноразовий стерильний "ALEXPHARM" 10 мл Luer Slip з голкою, 21G (0,8x40мм)	ДК021-2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	3000 штука	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вулиця Драгоманова, будинок 7	до 31 грудня 2025
--	---	------------	--	-------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 28 березня 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 34 530,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 258,97 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