

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-04-07-010456-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-2025-04-07-010456-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	3
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	14 квітня 2025 12:32
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	21 119,66 UAH (в тому числі ПДВ 1 381,66 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Боратинської сільської ради"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	44119515
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	45605, Україна, Волинська область, село Боратин, вул.Центральна, будинок 2А
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "ПВКП ВАЛЛЕНТА"
<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>	45090199

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

40007, Україна, Сумська область, місто Суми, вулиця Харківська, будинок 111/2, тел.: +380505883826

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Калоприймачі; Засоби догляду за стоною:  
Абсорбуючий порошок, Вага: 25-29 грам; Засоби догляду за стоною: Виріб: Захисний спрей, Об'єм: 50 мілілітр, Форма випуску: Спрей; Паста герметизуюча, Вага: 60 гр., Паста; Сечоприймачі; Катетер Нелатона, стерильний, одноразовий, жіночий, Fr12

**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>
17500 Калоприймач Coloplast Alterna Free №30	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	120 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025
1907 Абсорбуючий порошок Coloplast Brava 25 г №1	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025
12020 Захисний спрей для шкіри Brava 50 мл №1	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025
2650 Паста герметизуюча Coloplast 60 г №1	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025
Сечоприймач "MEDICARE" (для дорослих) (2000 мл)	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	120 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025

Катетер Нелатона "Волес", жіночий, розмір Fr12, 20 см	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	420 штука	45605, Україна, Волинська область, Боратин, вулиця Центральна 2а	від 17 квітня 2025 до 24 квітня 2025
---	--	-----------	--	--------------------------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 11 квітня 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 21 119,66 UAH (в тому числі ПДВ 1 381,66 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