

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-06-09-001137-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-2025-06-09-001137-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	2506/01
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	26 червня 2025 14:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	97 125,00 UAH (в тому числі ПДВ 9 525,00 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛІКАРНЯ №2 ІМ. В.П.ПАВЛУСЕНКА" ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	42789136
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	10004, Україна, Житомирська область, м. Житомир, вул. Романа Шухевича, буд. 2-А
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ПП Приватне науково-виробниче підприємство "Атон"
<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>	30228846

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

49061, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Стромцова Леоніда, 4-В, кв. 45 , тел.: +380567855455, факс: +380567855455

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Медичні меблі (ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні, номенклатура - 33192300-5 - Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів)

**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>
Підставка під бікс для стерильної тари	ДК021-2015: 33192300-5 — Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів НК 024:2023 : 63051 — Базова підставка для умивальника	12 штука	10004, Україна, Житомирська область, Житомир, вул. Романа Шухевича, 2-а	до 31 серпня 2025
Підставка під один таз	ДК021-2015: 33192300-5 — Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів НК 024:2023 : 63051 — Базова підставка для умивальника	2 штука	10004, Україна, Житомирська область, Житомир, вул. Романа Шухевича, 2-а	до 31 серпня 2025
Підставка під два тази	ДК021-2015: 33192300-5 — Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів НК 024:2023 : 63051 — Базова підставка для умивальника	1 штука	10004, Україна, Житомирська область, Житомир, вул. Романа Шухевича, 2-а	до 31 серпня 2025

Приладдя для дезінфекції, 30л	ДК021-2015: 33192300-5 — Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів НК 024:2023 : 60485 — Камера мийна/ дезінфекційна парова пересувна	3 штука	10004, Україна, Житомирська область, Житомир, вул. Романа Шухевича, 2-а	до 31 серпня 2025
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------

**Строк дії договору про закупівлю:** 26 червня 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 97 125,00 UAH (в тому числі ПДВ 9 525,00 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