

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-06-10-003457-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-2025-06-10-003457-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	156
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	23 червня 2025 10:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	24 600,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 850,31 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Міський клінічний шкірно-венерологічний диспансер №5" Харківської Міської Ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02002569
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, будинок 15
<b>Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВ "Восток-Фарм"
<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>	35809661

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

49038, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр.Яворницького Дмитра, будинок 115, квартира 55, тел.: +380675660214

**Вид предмета закупівлі:**

Товари

**Назва предмета закупівлі:**

Вата медична нестерильна 100г; Рукавички оглядові, нестерильні, з латексу, без пудри, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), М; Рукавички оглядові, нестерильні, з латексу, опудрені, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), М; Рукавички оглядові, нестерильні, з латексу, без пудри, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), S; Рукавички оглядові, нестерильні, з латексу, опудрені, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), S), простирадло медичне одноразове

**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>
Простирадло розмір 0,6x100 м без перфорації(спанбонд 20 г/м2	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	10 штука	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025
Вата нестерильна 100г	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025
Рукавички МР оглядові латексні без пудри нестерильні, розмір М	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 пара	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025
Рукавички медичні латексні оглядові нестерильні припудрені 7- 8	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 пара	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025

Рукавички медичні латексні оглядові нестерильні припудрені 6- 7	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 пара	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025
Рукавички МР оглядові латексні без пудри нестерильні, розмір S	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 пара	61002, Україна, Харківська область, Харків, Куликівський узвіз, 15	до 30 червня 2025

**Строк дії договору про закупівлю:** 23 червня 2025 — 31 липня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:** 24 600,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 850,31 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