

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
UA-2025-07-01-011535-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-2025-07-01-011535-a
<b>Номер договору про закупівлю:</b>	188
<b>Дата укладення договору про закупівлю:</b>	07 липня 2025 00:00
<b>Ціна в договорі про закупівлю:</b>	33 384,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 184,00 UAH )
<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІМ. ПРОФ. О.І. МЕЩАНІНОВА" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02003557
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61103, Україна, Харківська область, місто Харків, пров. Остаповича Ігоря, будинок 3 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:**

Шафа медична двостулкова із сейфом, суцільна, 2 полиці, матеріал каркаса: метал, задня та бокові стінки: метал, полиці: метал, дверцята: метал, 400x955x1610 мм (НК 024:2023: 10535 - Медична шафа); Кушетка для фізкабінетів, з регульованим підголовником, металевим каркасом, вінілісшкіра, металеві опори, 770x650x1950 (НК 024:2023: 34852 - Стіл/кушетка масажний без електроживлення портативний)

**Код за Єдиним закупівельним словником:**

ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Шафа медична двостулкова ШМ-Д-М-М, Атон	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023 : 10535 — Медична шафа	1 штука	61103, Україна, Харківська область, місто Харків, пров. Остаповича Ігоря, будинок 3 А	до 10 серпня 2025
Кушетка масажна	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023 : 34852 — Стіл/кушетка масажний без електроживлення портативний	3 штука	61103, Україна, Харківська область, місто Харків, пров. Остаповича Ігоря, будинок 3 А	до 10 серпня 2025

**Строк дії договору про закупівлю:**

07 липня 2025 — 31 грудня 2025

**Сума оплати за договором про закупівлю:**

33 384,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 184,00 UAH)

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений Товар здійснюється Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товару на підставі видаткової накладної. У разі затримки грошових коштів з джерела фінансування закупівлі розрахунок за Товар здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких коштів на рахунок Замовника.	Післяплата	30	Календарні	100

**Причини розірвання договору, якщо** відсутні  
**таке мало місце:**