

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 27 листопада 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-05-22-002143-a**
2. Номер договору про закупівлю: **T-21**
3. Дата укладення договору: **03 липня 2019 10:01**
4. Ціна договору про закупівлю: **458 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги" Дніпровської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984636**
7. Місцезнаходження замовника: **49006, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича, 65**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП "КОВАЛЕНКО ВАЛЕНТИНА ЛЕОНІДІВНА"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2850306364**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, ВУЛИЦЯ НОВОРІЧНА, будинок 55, квартира 2 , тел.: +380993110936**
- 10¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

11. Конкретна назва предмета закупівлі	11.1 Коди та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі і частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності)	12. Кількість товару або обсяг виконання робіт чи надання послуг за договором	13. Місце поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг	14. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг за договором
Постільна білизна, ковдри	ДК021-2015: 39510000-0 — Вироби домашнього текстилю	2600 штука	Україна, 49006, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. В.Антоновича. буд. 65 (приміщення господарського складу лікарні)	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **03 липня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **458 000,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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