

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 17 лютого 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-05-23-002241-a**
2. Номер договору про закупівлю: **34**
3. Дата укладення договору: **25 червня 2019 16:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **194 400,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинський обласний госпіталь ветеранів війни" Волинської обласної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398888**
7. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинська обл., м. Луцьк, вул. СТЕФАНИКА, 3А**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ФІРМА "МЕДКЛІН"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **37288660**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **80100, Україна, Львівська обл., місто Червоноград, ВУЛИЦЯ ІВАСЮКА, будинок 20, квартира 7 , тел.: +380933930770**
- 10<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
прання, підсинювання, крохмалення, сушка і прасування білизни	ДК021-2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	8100 кілограми	Україна, 43001, Волинська область, м. Луцьк, вул. Стефаника, 3А	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **25 червня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **192 902,00 UAH**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	30	Календарні	100

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