

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 17 жовтня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-05-28-000593-a**
2. Номер договору про закупівлю: **581**
3. Дата укладення договору: **28 травня 2019 10:50**
4. Ціна договору про закупівлю: **55 034,58 UAH (в тому числі ПДВ 3 674,58 UAH)**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 1" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774668**
7. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська обл., м. Одеса, вул. Краснослобідська, буд. 36**
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 "ФАРМА - СВІТ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38479839**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **65496, Україна, Одеська обл., село Лиманка, ЖИТЛОВИЙ МАСИВ "УЛЬЯНІВКА" ДІЛЯНКА 1 , тел.: +380487057740**
- 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
Медичні матеріали	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	18 штука	Україна, 65006, Одеська область, Одеса, Краснослобідська,36	від 28 травня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **28 травня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **55 034,58 UAH (в тому числі ПДВ 3 674,58 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Підписання договору		Післяплата	10	Робочі	100

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