

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 07 серпня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-05-31-000657-c**
2. Номер договору про закупівлю: **80-ЕВТ**
3. Дата укладення договору: **12 липня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **0,10 UAH (в тому числі ПДВ 0,02 UAH)**
5. Найменування замовника: **КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
7. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська обл. обл., Дніпро, ПЛОЩА СОБОРНА, 14**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ САЛАМАНДР**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **41320741**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **04116, Україна, м. Київ обл., Київ, вул. Сатрокиївська, 10-Г офіс 501 , тел.: +380500265117**
- 10¹. Вид предмета закупівлі: **Роботи**

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
ДСТУ Б.Д.1.1-1:2013 Капітальний ремонт автоматичної пожежної сигналізації в новому хірургічному корпусі КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова" за адресою: пл. Соборна, 14 м. Дніпро (коригування) (45310000-3 Електроmontажні робо	ДК021-2015: 45310000-3 — Електроmontажні роботи	1.0Е-5 Роботи	Україна, 49005, Дніпропетровська обл., Дніпро, площа Соборна, будинок 14	до 01 грудня 2019

15. Строк дії договору: **не вказана — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **відсутня**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата виставлення рахунку	кошти медичної субвенції з державного бюджету	Аванс	90	Календарні	30
Виконання робіт	кошти медичної субвенції з державного бюджету	Післяоплата	30	Календарні	70

17. Причини розірвання договору, якщо таке мало місце:

Згідно листа установи щодо неможливості виконання умов договору у зв'язку з необхідністю корегування проектної документації