

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 18 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-06-04-000153-b**
2. Номер договору про закупівлю: **ПР-90**
3. Дата укладення договору: **02 липня 2019 11:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **20 189,99 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
7. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 14**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП "КРИВОНОС ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3130612317**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **84107, Україна, Донецька обл., місто Слов'янськ, ПРОВУЛОК ТУРГЕНЄВА, будинок 8 , тел.: +380660684394**
- 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
Фарбувальні матеріали (Детальний опис закупівлі міститься в документації для проведення закупівлі)	ДК021-2015: 44810000-1 — Фарби	8 найменувань	Україна, 49005, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14	від 24 червня 2019 до 19 серпня 2019

15. Строк дії договору: **02 липня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **20 189,99 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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