

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 02 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-06-06-000360-a**
2. Номер договору про закупівлю: **82**
3. Дата укладення договору: **25 червня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **129 139,80 UAH (в тому числі ПДВ 8 692,73 UAH)**
5. Найменування замовника: **ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4
СОЛОМ'ЯНСЬКОГО РАЙОНУ М. КИЄВА**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994037**
7. Місцезнаходження замовника: **03126, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Солом'янський район, ПРОСПЕКТ
КОСМОНАВТА КОМАРОВА, будинок 3**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "Універсал дент"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **41791689**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01033, Україна, м. Київ обл., місто Київ, м. Київ,
вул. Шота Руставелі, 27А , тел.: +380445319890,
факс: +380445319890**
- 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 (Стоматологічні матеріали)	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	496 штуки	Україна, 03126, місто Київ, м.Київ, Солом'янський район, ПРОСПЕКТ КОСМОНАВТА КОМАРОВА, будинок 3	від 18 березня 2019 до 28 березня 2019

15. Строк дії договору: **25 червня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **129 139,80 UAH (в тому числі ПДВ 8 692,73 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: