

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 26 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-06-20-000392-c**
2. Номер договору про закупівлю: **41-10**
3. Дата укладення договору: **19 червня 2019 16:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **45 825,14 UAH (в тому числі ПДВ 7 637,52 UAH)**
5. Найменування замовника: **МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **31822150**
7. Місцезнаходження замовника: **54018, Україна, Миколаївська обл., місто Миколаїв, ВУЛИЦЯ МИКОЛАЇВСЬКА, будинок 23**
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 "ДОН-ТЕРМІНАЛ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **33109845**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **61039, Україна, Харківська обл., місто Харків, Жовтневий район ВУЛИЦЯ ВИКОНКОМІВСЬКА будинок 30 , тел.: +380573707189**
- 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
Мастильні засоби	ДК021-2015: 09210000-4 — Мастильні засоби	586 літр	Україна, 54018, Миколаївська область, м.Миколаїв, вул.Миколаївська 23	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **19 червня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **45 825,14 UAH (в тому числі ПДВ 7 637,52 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	35	Календарні	100

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