

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 02 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-06-26-000253-b**
2. Номер договору про закупівлю: **5**
3. Дата укладення договору: **26 червня 2019 09:51**
4. Ціна договору про закупівлю: **8 950,81 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Криворізька міська лікарня №11" Криворізької міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986345**
7. Місцезнаходження замовника: **50026, Україна, Дніпропетровська обл., м. Кривий Ріг, вул. Добролюбова, буд. 6**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Доброскок Тетяна Борисівна**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2206801367**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **62303, Україна, Харківська обл., місто Дергачі ВУЛИЦЯ ПРОФЕСІЙНА буд. 64, вул. Професійна , тел.: +380442062497**
- 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
Фармол	ДК021-2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	42 літр	Україна, 50026, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Добролюбова, 6	до 31 грудня 2019
Фармол	ДК021-2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	1 літр	Україна, 50026, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Добролюбова, 6	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору:

26 червня 2019 — 31 грудня 2019

16. Сума оплати за договором: **8 950,81 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	30 днів	Післяоплата	30	Банківські	100

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