

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 25 лютого 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-06-26-000907-a**
2. Номер договору про закупівлю: **№32**
3. Дата укладення договору: **15 квітня 2019 14:54**
4. Ціна договору про закупівлю: **13 067,53 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Краматорське трамвайно - тролейбусне управління"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **32576420**
7. Місцезнаходження замовника: **84331, Україна, Донецька обл., м. Краматорськ, Вул. Аероклубна, будинок 103**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2" КРАМАТОРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **01990795**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **84306, Україна, Донецька обл., місто Краматорськ, ВУЛИЦЯ ДНІПРОВСЬКА будинок 14 , тел.: +380626468567**
- 10¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
Періодичний медичний огляд працівників	ДК021-2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	70 одиниця	Україна, 84306, Донецька область, м. Краматорськ, вуд Дніпровська14	від 15 квітня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **15 квітня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **13 067,53 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	10	Банківські	100

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