

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 03 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-07-01-000140-a**
2. Номер договору про закупівлю: **№ 59/244**
3. Дата укладення договору: **01 липня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **9 817,50 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982264**
7. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька обл., місто, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ДП "Техмедсервіс+"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **32407402**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **Україна, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Гоголя, 14 , тел.: (0432) 52-04-14, 52-04-15**
- 10<sup>1</sup>. 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
Поточний ремонт пересувного рентгенівського апарату 12П5	ДК021-2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	3 послуга	Україна, 21018, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **01 липня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **9 817,50 UAH**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Надання послуг	Згідно акту виконаних робіт	Післяоплата	30	Календарні	100

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