

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 01 лютого 2022

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-07-22-000136-b**
2. Номер договору про закупівлю: **12/08**
3. Дата укладення договору: **12 серпня 2019 08:53**
4. Ціна договору про закупівлю: **3 680,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21929183**
7. Місцезнаходження замовника: **49041, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Панікахи, буд. 19**
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 "ЛАДА"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **13755875**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **Україна, 28000, Кіровоградська обл., місто Олександрія, ВУЛИЦЯ ЛУНАЧАРСЬКОГО, будинок 1-А , тел.: +380991203265**
- 10<sup>1</sup>. 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
Папір ЕКГ	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні scheme.COO: UA — Україна	500 рулон	Україна, 49041, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Панікахи, 19	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **12 серпня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **3 680,00 UAH**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Папір ЕКГ	Післяплата	15	Робочі	100

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