

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-07-30-000990-b**
2. Номер договору про закупівлю: **2/Г/**
3. Дата укладення договору: **30 липня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **3 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "СВІТЛОДАРСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39993146**
7. Місцезнаходження замовника: **Україна, Донецька обл. обл., Світлодарськ, 84792, Донецька обл., Бахмутський район, місто Світлодарськ, ПРОСПЕКТ ПЕРЕМОГИ, будинок 1**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **КНП "Донецький обласний центр з профілактики та боротьби із Снідом"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **21955559**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **84101, Україна, Донецька обл. обл., Слов'янськ, Ярослава Мудрого,13 , тел.: +00000000000**
- 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
Розробка сировотки крові людини та дослідження на гепатит	ДК021-2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	1 посл.	Україна, 84792, Донецька обл., Світлодарськ, Перемоги 1	від 30 липня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **30 липня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **803,85 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	Джерело фінансування: місцевий бюджет	Післяоплата	10	Банківські	100

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