

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 21 грудня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-07-30-001628-b**
2. Номер договору про закупівлю: **15/07/2019 81**
3. Дата укладення договору: **15 липня 2019 15:49**
4. Ціна договору про закупівлю: **7 505,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Нововоронцовська центральна районна лікарня"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004048**
7. Місцезнаходження замовника: **74200, Україна, Херсонська обл., смт Нововоронцовка, вул. Гагаріна, 64**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Квасніцька Анна Андріївна**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3207713387**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **55202, Україна, Миколаївська обл., місто Первомайськ ВУЛИЦЯ ДОСТОЄВСЬКОГО буд. 32 кв. 94, ВУЛИЦЯ ДОСТОЄВСЬКОГО буд. 32 кв. 94 , тел.: +380977946424**
- 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
Стоматологічні матеріали (світлозатверджувач, іонолат, кавітан плюс, NNB-BEST.аеродезин, йодоформ))	ДК021-2015: 33141800-8 — Стоматологічні матеріали	13 штуки	Україна, 74200, Херсонська область, с.м.т.Нововоронцовка, вул.Гагаріна,64	від 15 липня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **15 липня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **7 505,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Календарні	100

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