

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 01 квітня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-05-001802-b**
2. Номер договору про закупівлю: **T-25**
3. Дата укладення договору: **24 вересня 2019 15:06**
4. Ціна договору про закупівлю: **445 937,48 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги" Дніпровської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984636**
7. Місцезнаходження замовника: **49006, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича, 65**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП Гребенюк Ірина Тимофіївна**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2049600642**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, м.Дніпро, вулиця Орловська, буд. 30 кв.4 , тел.: +380972172541**
- 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
Лабораторні реактиви	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1912 одиниця	Україна, 49006, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. В.Антоновича, буд.65 (приміщення складу провізора лікарні)	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **24 вересня 2019 — 31 березня 2020**
16. Сума оплати за договором: **445 937,48 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>
Поставка товару		Післяплата	30	Робочі	100

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