ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 05 вересня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель:	**UA-2019-08-09-000891-a**
2. Номер договору про закупівлю:	**М 141**
3. Дата укладення договору:	**09 серпня 2019 12:45**
4. Ціна договору про закупівлю:	**18 192,92 UAH**
5. Найменування замовника:	**Хмільницька обласна фізіотерапевтична лікарня**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01982442**
7. Місцезнаходження замовника:	**22000, Україна, Вінницька обл., м.Хмільник, вул.Шолом Алейхема,8**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ПІДПРИЄМСТВО "МЕДТЕХНІКА"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	**03568379**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону:	**21029, Україна, Вінницька обл., місто Вінниця, Ленінський район ХМЕЛЬНИЦЬКЕ ШОСЕ будинок 114 , тел.: +380432511158**
10[1]. 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
Повірка засобів вимірювальної метрологічної техніки ("Джерело фінансування"- кошти медичної субвенції та платних послуг)	ДК021-2015: 71630000-3 — Послуги з технічного огляду та випробовувань	1 послуга	Україна, 22000, Вінницька область, м.Хмільник, вул.Шолом Алейхема,8, м.Хмільник, Вінницька область, Україна, 22000	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору:	**09 серпня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором:	**18 192,92 UAH**

16[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	7	Банківські	100

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