

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 02 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-09-001397-b**
2. Номер договору про закупівлю: **872**
3. Дата укладення договору: **23 вересня 2019 09:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **495 500,00 UAH (в тому числі ПДВ 32 415,89 UAH)**
5. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013082**
7. Місцезнаходження замовника: **65074, Україна, Одеська обл., Одеса, вулиця Косовська, 2д**
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 "ІЛАТАНМЕД"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **34494612**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **03680, Україна, Київська обл., Київ, проспект Академіка Глушкова, будинок 40, корпус 5, офіс 716. , тел.: 380442336730, 380442336730**
- 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
система рентгенівська діагностична мобільна	ДК021-2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 комплект	Україна, 65000, Одеська область, Одеса, вул. Косовська, 2 д (вул. Болгарська, 38)	від 16 вересня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **23 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **495 500,00 UAH (в тому числі ПДВ 32 415,89 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування: Кошти місцевого бюджету.	Післяоплата	10	Банківські	100

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