

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 30 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-14-000317-b**
2. Номер договору про закупівлю: **2019/09/18/132**
3. Дата укладення договору: **18 вересня 2019 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **235 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад Київської обласної ради "Київська обласна дитяча лікарня"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994451**
7. Місцезнаходження замовника: **08150, Україна, Київська обл., Боярка, Хрещатик 83**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ДОКТОР ЕЛЕКС"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38582529**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **Україна, 79060, Львівська обл., місто Львів, Франківський район, ВУЛ. НАУКОВА, будинок 7, корпус Г , тел.: +380322971251**
- 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
Пакети медичного програмного забезпечення (встановлення та впровадження медичного програмного забезпечення)	ДК021-2015: 48180000-3 — Пакети медичного програмного забезпечення	20 штуки	Україна, 08150, Київська область, Боярка, вулиця Хрещатик 83	до 01 жовтня 2019

15. Строк дії договору: **18 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **235 000,00 UAH**

16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяплата	30	Календарні	100

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