

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-22-001547-c**
2. Номер договору про закупівлю: **00496/19**
3. Дата укладення договору: **13 вересня 2019 14:15**
4. Ціна договору про закупівлю: **14 194,68 UAH (в тому числі ПДВ 2 365,78 UAH)**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26508184**
7. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 14**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ІМЕД"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38703629**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01015, Україна, Київська обл., Київ, ВУЛИЦЯ СТАРОНАВОДНИЦЬКА, будинок 13, офіс 48 , тел.: +380933930705**

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
Засоби для догляду за руками та нігтями (за рахунок коштів місцевого бюджету)	ДК021-2015: 33740000-9 — Засоби для догляду за руками та нігтями	223 літр	Україна, 50071, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вулиця Володимира Великого, 21	від 15 вересня 2019 до 15 жовтня 2019

15. Строк дії договору: **13 вересня 2019 — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **14 194,68 UAH (в тому числі ПДВ 2 365,78 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Календарні	100

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