

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-27-001530-a**
2. Номер договору про закупівлю: **18**
3. Дата укладення договору: **18 вересня 2019 09:40**
4. Ціна договору про закупівлю: **2 750,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. проф. М.Ф. Руднєва" Дніпропетровської обласної ради"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985050**
7. Місцезнаходження замовника: **49006, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, проспект Пушкіна, буд. 26.**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Державне підприємство "Національні інформаційні системи"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **39787008**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **04053, Україна, м. Київ обл., Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 4 , тел.: +380442067195**
- 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
(засіб криптографічного захисту інформації - ключ електронний) (джерело фінансування: бюджетні кошти)	ДК021-2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	5 штука	Україна, Відповідно до документації	до 15 жовтня 2019

15. Строк дії договору: **18 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **2 750,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	джерело фінансування: бюджетні кошти	Післяплата	30	Календарні	100

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