

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-08-28-000490-b**
2. Номер договору про закупівлю: **78**
3. Дата укладення договору: **28 серпня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **30 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 5 000,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Кілійська багатопрофільна лікарня" Кілійської районної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998762**
7. Місцезнаходження замовника: **68302, Україна, Одеська обл., місто Кілія, вул.Кубишкіна, 19**
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 "ЧЕРКАСИХЛІБ ЛТД"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **37715680**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **18015, Україна, Черкаська обл., м. Черкаси, Придніпровський р-н, вул. Надпільна, буд. 248 , тел.: 0972895531**
- 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
Хліб, булочки, здоба (місцевий бюджет)	ДК021-2015: 15810000-9 — Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби	3 найменувань	Україна, 68302, Одеська область, м.Кілія, вул.Кубишкіна, 19	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **28 серпня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **18 847,56 UAH (в тому числі ПДВ 3 141,26 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	місцевий бюджет	Післяоплата	5	Календарні	100

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