

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 23 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-09-11-000406-c**
2. Номер договору про закупівлю: **126**
3. Дата укладення договору: **04 листопада 2019 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **10 740 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 702 616,82 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальна лікувально-профілактична установа "Міський онкологічний диспансер м. Краматорська"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21992649**
7. Місцезнаходження замовника: **84307, Україна, Донецька обл., КРАМАТОРСЬК, вул. Олекси Тихого, 31**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ ПРОТЕК СОЛЮШНЗ УКРАЇНА**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **36519759**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01042, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вул. Глазунова, буд. 3, кв.11, тел.: +380445934326, факс: +380445934325**
- 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
Апарат рентгенівський стаціонарний для рентгенотерапії	ДК021-2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 комп.	Україна, 84307, Донецька область, КРАМАТОРСЬК, вул. Олекси Тихого, 31	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **04 листопада 2019 — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **10 740 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 702 616,82 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування закупівлі: Кошти обласного бюджету	Післяоплата	10	Робочі	100

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