

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 07 жовтня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-09-11-001033-a**
2. Номер договору про закупівлю: **11.09.19-1**
3. Дата укладення договору: **11 вересня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **71 200,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня №5"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998957**
7. Місцезнаходження замовника: **65011, Україна, Одеська обл., місто Одеса, вул. Троїцька, буд.38**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Фізична особа-підприємець Лукіянов Микола Анатолійович**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2226801458**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **65122, Україна, Одеська обл., м.Одеса, вул. Ак.Корольова,122, кв.1 , тел.: +380949485057**
- 10¹. 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
Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання (джерело фінансування закупівлі - кошти спеціального рахунку)	ДК021-2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	1 послуга	Україна, 65011, Одеська область, м.Одеса, вул. Троїцька,38	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **11 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **71 200,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	акт виконаних послуг	Післяоплата	10	Банківські	100

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