

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 21 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-09-20-001355-b**
2. Номер договору про закупівлю: **27**
3. Дата укладення договору: **20 вересня 2019 13:33**
4. Ціна договору про закупівлю: **5 310,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ УНІТАРНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ВАРВАРІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42527165**
7. Місцезнаходження замовника: **51326, Україна, Дніпропетровська обл., с. Вербуватівка, вул. Центральна, буд. 55А**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Костур Михайло Андрійович**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3591105572**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **51400, Україна, Дніпропетровська обл., місто Павлоград ВУЛИЦЯ МАКАРЕНКА буд. 117, ВУЛИЦЯ МАКАРЕНКА буд. 117 , тел.: +380506508012**
- 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 медичного призначення	ДК021-2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	368 штука	Україна, 51326, Дніпропетровська область, Вербуватівка, Центральна, 55А	від 20 вересня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **20 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **5 310,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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