

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 28 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-09-20-001544-b**
2. Номер договору про закупівлю: **40/07-33-19**
3. Дата укладення договору: **19 вересня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **199 900,00 UAH (в тому числі ПДВ 33 316,67 UAH)**
5. Найменування замовника: **КП Комунальне некомерційне підприємство "Ставищенський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Ставищенської районної ради Київської області**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37323500**
7. Місцезнаходження замовника: **09400, Україна, Київська обл., Ставище, вул.Цимбала Сергія 17**
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 "Інтермедика-Україна**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38716182**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **03067, Україна, м. Київ обл., м.Київ, вул.Гарматна,6 , тел.: 0445012172**
- 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
Автоматичний гематологічний аналізатор MicroCC-20Plus	ДК021-2015: 38434570-2 — Гематологічні аналізатори	1 шт	Україна, 09401, Київська область, смт.Ставище, вул.Цимбала Сергія,17	від 19 вересня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **19 вересня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **199 900,00 UAH (в тому числі ПДВ 33 316,67 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Автоматичний гематологічний аналізатор MicroCC-20Plus	Післяплата	15	Робочі	100

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