

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-09-24-001101-b**
2. Номер договору про закупівлю: **125/19K**
3. Дата укладення договору: **24 вересня 2019 12:35**
4. Ціна договору про закупівлю: **32 922,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Апостолівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Апостолівської міської ради Апостолівського району Дніпропетровської області**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37836978**
7. Місцезнаходження замовника: **53800, Україна, Дніпропетровська обл., Апостолівський р-н, м. Апостолове, вул. Медична, 63**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП Доброскок Сергій Миколайович**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3130319156**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **62300, Україна, Харківська обл., м.Дергачі, Професійна,64 , тел.: +380972572849**
- 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
Дезинфекційні засоби	ДК021-2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	114 штука	Україна, 53802, Дніпропетровська область, Апостолове, Медична 63	від 24 вересня 2019 до 30 вересня 2019

15. Строк дії договору: **24 вересня 2019 — 30 вересня 2019**
16. Сума оплати за договором: **32 922,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Дезинфекційні засоби	Післяоплата	7	Банківські	100

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