

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 13 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-02-001292-c**
2. Номер договору про закупівлю: **179**
3. Дата укладення договору: **30 жовтня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **43 011,00 UAH (в тому числі ПДВ 7 168,50 UAH)**
5. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25637595**
7. Місцезнаходження замовника: **02094, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Дніпровський район, ВУЛИЦЯ КРАКІВСЬКА, будинок 13**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Приватне акціонерне товариство "ОБУХІВСЬКИЙ МОЛОЧНИЙ ЗАВОД"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **00445914**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **Україна, 08703, Київська обл., місто Обухів, ВУЛ.КАШТАНОВА, будинок 1 , тел.: +380503352740**
- 10<sup>1</sup>. 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
Молоко згущене 8,5%	ДК021-2015: 15510000-6 — Молоко та вершки Код КЕКВ: 2230 — Продукти харчування	1350 штуки	Україна, 02094, місто Київ, м.Київ, Дніпровський район, ВУЛИЦЯ КРАКІВСЬКА, будинок 13	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **30 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **43 011,00 UAH (в тому числі ПДВ 7 168,50 UAH)**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару		Післяплата	14	Календарні	100

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