

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 27 листопада 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-03-000411-б**
2. Номер договору про закупівлю: **123**
3. Дата укладення договору: **31 жовтня 2019 13:58**
4. Ціна договору про закупівлю: **13 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 166,67 UAH)**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899673**
7. Місцезнаходження замовника: **49030, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Ламана, 4**
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 "Науково-медичний термінал "Теофраст"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **36677131**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **04114, Україна, Київ обл., Київ, вулиця Навашина, 9, кв. 69 , тел.: 380674180008, 380674180008**

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
Лінолеум	ДК021-2015: 44112230-9 — Лінолеум	4 штука	Україна, 49000, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Ламана, 4	від 21 жовтня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **31 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **13 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 2 166,67 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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