

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 14 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-10-002961-b**
2. Номер договору про закупівлю: **168**
3. Дата укладення договору: **24 жовтня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **13 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 850,47 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Немирівської районної ради Вінницької області"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37336724**
7. Місцезнаходження замовника: **22800, Україна, Вінницька обл., Немирів, вулиця Євдокименка, будинок 22**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ Діавін**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38048012**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **79035, Україна, Львівська обл., Львів, вул. Зелена 149 б , тел.: +380676766642**
- 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
Тест смужки для глюкометрів GluNeo Lite.	ДК021-2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	40 уп	Україна, 22800, Вінницька область, м. Немирів, вул. Євдокименка буд.22	до 01 листопада 2019

15. Строк дії договору: **24 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **13 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 850,47 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Банківські	100

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