

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-11-001105-b**
2. Номер договору про закупівлю: **01-01/1119**
3. Дата укладення договору: **11 листопада 2019 09:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **130 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня №1**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003706**
7. Місцезнаходження замовника: **61051, Україна, Харківська обл., м. Харків, вул. Клочківська, 337а**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "МЕГАНТ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **39505754**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01004, Україна, місто Київ обл., Київ, вул. Червоноармійська, 2 , тел.: 380967016828,**
- 10¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
ДК 021:2015 - 50420000-5 - Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання (Поточний ремонт медичного обладнання)	ДК021-2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	21 послуга	Україна, 61051, Харківська область, м. Харків, вул. Клочківська, 337-А	до 15 грудня 2019

15. Строк дії договору: **11 листопада 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **114 985,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Джерело фінансування: кошти обласного бюджету	Післяоплата	15	Банківські	100

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