

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 21 жовтня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-17-000854-b**
2. Номер договору про закупівлю: **107/20/457**
3. Дата укладення договору: **17 жовтня 2019 10:38**
4. Ціна договору про закупівлю: **37 200,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982850**
7. Місцезнаходження замовника: **43010, Україна, Волинська обл., м. Луцьк, просп. Волі, буд. 39**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ШЕВЧУК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3167819395**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **33028, Україна, Рівненська обл., місто Рівне, ВУЛИЦЯ СТЕПАНА БАНДЕРИ будинок 1 В квартира 12 , тел.: +380967245054**
- 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
медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (інші власні надходження)	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штука	Україна, 43010, Волинська область, місто Луцьк, проспект Волі, 39	від 17 жовтня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **17 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **37 200,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	2	Робочі	100

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