

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 03 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-17-001374-b**
2. Номер договору про закупівлю: **29-11-19**
3. Дата укладення договору: **29 листопада 2019 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **600 732,00 UAH (в тому числі ПДВ 100 122,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Балтська центральна районна лікарня" Балтської районної ради Одеської області**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998644**
7. Місцезнаходження замовника: **66101, Україна, Одеська обл., м. Балта, вул. Ломоносова, 181**
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 "ТЕМИРГАЗ ЗБУТ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **41351104**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **04112, Україна, місто Київ обл., Київ, ВУЛИЦЯ ДЕГТЯРІВСЬКА, будинок 50, офіс 505 , тел.: 380674539055, 380674539055**

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
Природний газ (з транспортуванням) (місцевий бюджет)	ДК021-2015: 09120000-6 — Газове паливо	122100 метр кубічний	Україна, 66101, Одеська область, м.Балта, вул.Ломоносова, 181	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **01 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **225 030,96 UAH (в тому числі ПДВ 37 505,16 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	місцевий бюджет	Післяоплата	10	Робочі	100

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