ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 31 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель:	**UA-2019-10-23-001560-b**
2. Номер договору про закупівлю:	**57/19**
3. Дата укладення договору:	**23 жовтня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю:	**150 485,41 UAH (в тому числі ПДВ 9 844,84 UAH)**
5. Найменування замовника:	**Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно діагностичний центр № 6"Одеської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**02774473**
7. Місцезнаходження замовника:	**65009, Україна, Одеська обл., Одеса, вулиця Маршала Говорова 26-А**
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 "ОКРУС"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	**37946534**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону:	**65113, Україна, Одеська обл., Одеса, Люстдорфська дорога,162 , тел.: 0487055530**
10[1]. 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
Дефібрилятор Saver One D (360 Дж) (Джерело фінансування закупівлі – місцевий бюджет)	ДК021-2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 шт	Україна, 65009, Одеська область, Одеса, М.Говорова,26-А	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору:	**23 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором:	**150 485,41 UAH (в тому числі ПДВ 9 844,84 UAH)**

16[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Дефібрилятор Saver One D (360 Дж) (Джерело фінансування закупівлі – місцевий бюджет)	Післяоплата	5	Банківські	100

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