

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 02 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-24-002227-b**
2. Номер договору про закупівлю: **117**
3. Дата укладення договору: **13 листопада 2019 13:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **6 300,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 050,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ "КАМ'ЯНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011166**
7. Місцезнаходження замовника: **51931, Україна, Дніпропетровська обл., місто Кам'янське, вул. Медична, 7**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "НДІ "Укрекопроект"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38563155**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **69002, Україна, Запорізька обл., м.Запоріжжя, вул. Червоногвардійська, 40 , тел.: +380976477906**
- 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
Утилізація ламп	ДК021-2015: 90520000-8 — Послуги у сфері поводження з радіоактивними, токсичними, медичними та небезпечними відходами	1000 штука	Україна, 51931, Дніпропетровська область, м.Кам'янське, вул.Медична, 7	від 07 листопада 2019 до 30 листопада 2019

15. Строк дії договору: **13 листопада 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **6 300,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 050,00 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяплата	10	Календарні	100

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