

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 24 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-24-002632-b**
2. Номер договору про закупівлю: **36**
3. Дата укладення договору: **30 жовтня 2019 09:13**
4. Ціна договору про закупівлю: **106 510,74 UAH (в тому числі ПДВ 17 751,79 UAH)**
5. Найменування замовника: **МЕДИЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР МВС УКРАЇНИ "ПІВДЕННИЙ БУТ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08733794**
7. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька обл., м. Хмільник, вул. Шевченка, 25**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО " КУРОРТ ЕКО СЕРВІС"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38823825**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **32034, Україна, Хмельницька обл., селище міського типу Сатанів , ВУЛИЦЯ ГАГАРИНА будинок 47 , тел.: +380385142080**
- 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
Послуга з розподілу води (водопостачання)	ДК021-2015: 65110000-7 — Розподіл води	1380 метр кубічний	Україна, 32034, Хмельницька область, Городоцький район, смт. Сатанів, вул. Курортна, 42	від 01 жовтня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **30 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **54 261,50 UAH (в тому числі ПДВ 9 043,58 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг	Джерело фінансування Державний бюджет	Післяплата	15	Календарні	100

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