

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-25-002469-b**
2. Номер договору про закупівлю: **191002.1**
3. Дата укладення договору: **25 жовтня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **19 620,00 UAH**
5. Найменування замовника: **ДУ "Дніпропетровський обласний лабораторний центр МОЗ України"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38431598**
7. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська обл., Дніпро, вул. Щербаня, 6**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Фізична особа-підприємець**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2664517232**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **49064, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Бобруйська, б. 27 , тел.: (050)694-26-20**
- 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
Послуги з поточного ремонту газових ліній газового хроматографу. Джерело фінансування закупівлі - Держбюджет України	ДК021-2015: 50410000-2 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування вимірювальних, випробувальних і контрольних приладів	1 послуга	Україна, 49064, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Щербаня, 6	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **25 жовтня 2019 — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **19 620,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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