

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 24 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-10-29-000891-b**
2. Номер договору про закупівлю: **ПР-192**
3. Дата укладення договору: **25 листопада 2019 14:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **14 806,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
7. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 14**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП "БОГДАН РОМАН ЮРІЙОВИЧ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3365102253**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **11509, Україна, Житомирська обл., місто Коростень, ВУЛИЦЯ В. СОСНОВСЬКОГО , будинок 48, корпус Б, квартира 26 , тел.: +380972224587**
- 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
Професійний блендер Наррусал AXLERIM Z модель HC-BL5000_A (або еквівалент)(кошти обласного бюджету)	ДК021-2015: 39310000-8 — Обладнання для закладів громадського харчування	1 штука	Україна, 49005, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл.Соборна 14	від 15 листопада 2019 до 12 грудня 2019

15. Строк дії договору: **25 листопада 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **14 806,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	кошти обласного бюджету	Післяоплата	30	Календарні	100

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