

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-11-04-000246-b**
2. Номер договору про закупівлю: **1003**
3. Дата укладення договору: **19 листопада 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **4 154,00 UAH (в тому числі ПДВ 346,28 UAH)**
5. Найменування замовника: **КНП " Млинівська центральна районна лікарня" Млинівської районної ради Рівненської області**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999879**
7. Місцезнаходження замовника: **35100, Україна, Рівненська обл., Млинів, вул.Поліщука 70**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ Фірма "Волиньфарм"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **21738610**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **43025, Україна, Волинська обл., Луцьк, вул. Крилова 4/1 , тел.: +380673613641, факс: +380332234473**
- 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
Лабораторні реактиви	ДК021-2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2019: 30155 — Набір реагентів для вимірювання альбуміну	41 од	Україна, 35100, Рівненська область, смт. Млинів, вул. Поліщука 70	до 30 листопада 2019

15. Строк дії договору: **19 листопада 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **4 154,00 UAH (в тому числі ПДВ 346,28 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Робочі	100

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