

# ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-11-04-001215-b**
2. Номер договору про закупівлю: **СП-10/2019**
3. Дата укладення договору: **03 грудня 2019 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **12 999,00 UAH**
5. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33769381**
7. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, просп. Олександра Поля, 2**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП "ПАВЛОВА ВІКТОРІЯ МИКОЛАЇВНА"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2499113588**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **08325, Україна, Київська обл., Бориспільський район, село Щасливе, ВУЛИЦЯ МАЛЬОВИЧА, будинок 12 , тел.: +380662698833**

10<sup>1</sup>. 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
Сканер протяжний	ДК021-2015: 30210000-4 — Машини для обробки даних (апаратна частина)	1 комплект	Україна, 49000, Дніпропетровська область, м. Дніпро, Заклади охорони здоров'я Дніпропетровської області	до 18 грудня 2019

15. Строк дії договору: **03 грудня 2019 — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **12 999,00 UAH**

16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

16<sup>2</sup>. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	За рахунок коштів субвенції з обласного бюджету	15500 UAH

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