

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 01 квітня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-02-000787-a**
2. Номер договору про закупівлю: **08-21-400**
3. Дата укладення договору: **30 грудня 2019 00:01**
4. Ціна договору про закупівлю: **118 694,08 UAH**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МУКАЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992831**
7. Місцезнаходження замовника: **89600, Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачево, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА МИКОЛИ, будинок 8-13**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ІГНАЦЕВИЧ МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2234004152**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **88000, Україна, Закарпатська обл., місто Ужгород, Джамбула, 15/32 , тел.: +380503722008**
- 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 прання білизни	ДК021-2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	13202.9 кг	Україна, Відповідно до документації	від 01 січня 2020 до 31 березня 2020

15. Строк дії договору: **01 січня 2020 — 31 березня 2020**
16. Сума оплати за договором: **118 694,08 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата виставлення рахунку	Розрахунки за послуги здійснюються Замовником у безготівковій формі на підставі акту приймання-передачі виконаних послуг шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати підписання даного акту.джерело фінансування закупівлі-кошти медичної субвенції	Післяоплата	30	Календарні	100

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	джерело фінансування закупівлі-кошти медичної субвенції	300000 UAH

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