

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 27 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-02-001052-b**
2. Номер договору про закупівлю: **237**
3. Дата укладення договору: **23 грудня 2019 15:33**
4. Ціна договору про закупівлю: **7 747,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМІЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982442**
7. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька обл., м. Хмільник , вул. Шолом Алейхема, буд. 8**
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
Господарські товари	ДК021-2015: 44510000-8 — Знаряддя	1 лот	Україна, 22000, Вінницька область, м.Хмільник, 22000, Україна, Вінницька область, м. Хмільник , вул. Шолом Алейхема, буд. 8	до 13 грудня 2019

15. Строк дії договору: **23 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **7 747,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти медичної субвенції	11100 UAH

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