

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-10-000187-a**
2. Номер договору про закупівлю: **198**
3. Дата укладення договору: **10 грудня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **89 880,00 UAH (в тому числі ПДВ 5 880,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медичної допомоги" Новотроїцької районної ради Херсонської області**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38248917**
7. Місцезнаходження замовника: **75300, Україна, Херсонська обл., Новотроїцьк, Соборна, 79**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "Оптіма-Фарм, ЛТД"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **21642228**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01103, Україна, м. Київ обл., м. Київ, вул. Кіквідзе, 18-А, тел.: 0681233737**
- 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
Туберкулін	ДК021-2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	560 уп	Україна, 75300, Херсонська область, смт Новотроїцьке, вул. Соборна, 79	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **10 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **88 322,08 UAH (в тому числі ПДВ 5 778,08 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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