

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-17-005880-b**
2. Номер договору про закупівлю: **17/12**
3. Дата укладення договору: **17 грудня 2019 15:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **6 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр" Хмельницької міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42980032**
7. Місцезнаходження замовника: **29013, Україна, Хмельницька обл., м. Хмельницький, вул. Подільська, буд. 54**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП ШИМОН АНАСТАСІЯ АНАТОЛІВНА**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3371911925**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **04201, Україна, Київ обл., Киев, ВУЛИЦЯ КОНДРАТЮКА ЮРІЯ будинок 2-А квартира 108 , тел.: 0443389673**
- 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
Інвалідне крісло-коляска	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 41172 — Крісло-коляска, керована пасажиром, складна	1 штука	Україна, 29015, Хмельницька область, м. Хмельницький, Проспект Миру, 61	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **17 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **6 000,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		6000 UAH

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