

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 26 травня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-19-000706-b**
2. Номер договору про закупівлю: **БП-37**
3. Дата укладення договору: **19 грудня 2019 10:40**
4. Ціна договору про закупівлю: **100 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" Дніпровської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984636**
7. Місцезнаходження замовника: **49006, Україна, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича, 65**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ХАНДОЖКО СЕРГІЙ ОЛЕГОВИЧ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2385516616**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, МІСТО ДНІПРОПЕТРОВСЬК ЖОВТНЕВИЙ РАЙОН ВУЛИЦЯ АЕРОДРОМНА БУДИНОК 25 А , тел.: +380982385516**
- 10<sup>1</sup>. 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
Поточний ремонт стелі в алергологічному центрі за адресою: вул. Шмідта, 26 у м. Дніпро, згідно ДСТУ Б Д.1.1-1:2013	ДК021-2015: 45450000-6 — Інші завершальні будівельні роботи	1 послуга	Україна, 49006, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул.Шмідта, б.26	до 23 грудня 2019

15. Строк дії договору: **19 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **100 000,00 UAH**

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяплата	30	Календарні	100

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