

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 23 січня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-20-000613-с**
2. Номер договору про закупівлю: **1536**
3. Дата укладення договору: **13 грудня 2019 12:07**
4. Ціна договору про закупівлю: **69 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 4 514,02 UAH)**
5. Найменування замовника: **КНП "Одеський обласний очний шпиталь інвалідів війни" Одеської обласної ради"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998555**
7. Місцезнаходження замовника: **65014, Україна, Одеська обл., Одеса, м.Одеса вул.Белінського,2**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ " ФАРМА-СВІТ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38479839**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **65496, Україна, Одеськ обл., Овідіопольський район, село Лиманка, ЖИТЛОВИЙ МАСИВ "УЛЬЯНІВКА", ДІЛЯНКА 1 , тел.: 380487057747**
- 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
Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	12120 штуки	, Відповідно до документації	від 13 грудня 2019 до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **20 грудня 2019 — 31 грудня 2019**
16. Сума оплати за договором: **69 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 4 514,02 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування закупівлі - місцевий бюджет.	Післяоплата	30	Банківські	100

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