

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 24 грудня 2019

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-12-21-001632-с**
2. Номер договору про закупівлю: **224-Р**
3. Дата укладення договору: **20 грудня 2019 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **1 390,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Хмельницької обласної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26514713**
7. Місцезнаходження замовника: **29009, Україна, Хмельницька обл., Хмельницький, вул. Пілотська 1**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП Батура Тетяна Степанівна**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **1954403721**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **29000, Україна, Хмельницька обл., м. Хмельницький, вул. Володимирська, 65 , тел.: 8(0382)79-51-51**
- 10¹. 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
Відновлення працездатності приладу із заміною АКБ	ДК021-2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	1 послуга	Україна, 29000, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Депутатська, 20	до 31 грудня 2019

15. Строк дії договору: **20 грудня 2019 — 31 грудня 2019**

16. Сума оплати за договором: **1 390,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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