

ЗВІТ

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

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-02-07-001953-a**
2. Номер договору про закупівлю: **БП-9**
3. Дата укладення договору: **07 лютого 2020 13:20**
4. Ціна договору про закупівлю: **199 800,00 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: **МИХАЙЛОВА ВАЛЕРІЯ ВАСИЛІВНА**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **3178911466**
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, ВУЛИЦЯ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА будинок 8А квартира 8 , тел.: 0567662772**
- 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
послуги з прання білизни	ДК021-2015: 98310000-9 — Послуги з прання і сухого чищення	7400 кілограми	Україна, 49006, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. В.Антоновича, буд.65; вул.Філософська, буд.62, якщо договором не передбачено інше.	до 31 березня 2020

15. Строк дії договору: **01 січня 2020 — 31 березня 2020**
16. Сума оплати за договором: **199 800,00 UAH**

16¹. 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: