

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 03 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-02-11-003258-b**
2. Номер договору про закупівлю: **22**
3. Дата укладення договору: **11 лютого 2020 15:01**
4. Ціна договору про закупівлю: **1 940,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізька міська лікарня №1" Криворізької міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986546**
7. Місцезнаходження замовника: **50074, Україна, Дніпропетровська обл., м. Кривий Ріг, вул. Святогеоргіївська, 8а**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ГАНІНА НАТАЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2108308984**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **50000, Україна, Дніпропетровська обл., місто Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ДУНАЙСЬКА будинок 5 , тел.: +308675761027**
- 10<sup>1</sup>. 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
Хімпроявник П-РОК 5/25 Кровлекс	ДК021-2015: 24930000-2 — Фотохімікати	3 штуки	Україна, 50074, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, вул. Святогеоргіївська 8а	від 11 лютого 2020 до 31 березня 2020
Хімфіксаж Ф-РОК 5/30 Кровлекс	ДК021-2015: 24930000-2 — Фотохімікати	1 штуки	Україна, 50074, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, вул. Святогеоргіївська 8а	від 11 лютого 2020 до 31 березня 2020

15. Строк дії договору: **11 лютого 2020 — 31 березня 2020**
16. Сума оплати за договором: **1 940,00 UAH**

16<sup>2</sup>. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	медична субвенція	1940 UAH

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