

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 30 липня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-02-12-001987-b**
2. Номер договору про закупівлю: **55-2230**
3. Дата укладення договору: **03 березня 2020 11:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **19 885,86 UAH (в тому числі ПДВ 3 314,31 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня "ОХМАТДИТ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996728**
7. Місцезнаходження замовника: **79008, Україна, Львівська обл., Львів, Лисенка, 31**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Фермерське господарство Ревера В.Г.**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **22352120**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **81724, Україна, Львівська обл., Жидачівський район, село Отиневичі, с. Отиневичі, тел.: +380676749670**
- 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
Буряк столовий, морква, цибуля ріпчаста, капуста білокачанна.	ДК021-2015: 03220000-9 — Овочі, фрукти та горіхи	5020 кілограми	Україна, 79008, Львівська область, Львів, вул. Лисенка, 31 та смт.Брюховичі, вул.Лікарська, 3	до 30 квітня 2020

15. Строк дії договору: **не вказана — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **19 885,86 UAH (в тому числі ПДВ 3 314,31 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти медичної субвенції	30000 UAH

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