

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 18 грудня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-02-27-001803-a**
2. Номер договору про закупівлю: **66-2230**
3. Дата укладення договору: **20 березня 2020 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **198 686,40 UAH (в тому числі ПДВ 33 114,40 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: **ТОВ "ГАЛ ПРОФ ЦЕНТР"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **43350700**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **79071, Україна, Львівська обл., місто Львів, ВУЛИЦЯ ВОЛОДИМИРА ВЕЛИКОГО, будинок 26, квартира 60 , тел.: +380974650207**

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
Вершкове масло	ДК021-2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1420 кілограми	Україна, 79008, Львівська область, Львів, вул. Лисенка, 31 та смт. Брюховичі, вул. Лікарська, 3	до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **не вказана — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **93 451,20 UAH (в тому числі ПДВ 15 575,20 UAH)**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти медичної субвенції та НСЗУ	198800 UAH

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