

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 05 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-03-000599-c**
2. Номер договору про закупівлю: **80-20**
3. Дата укладення договору: **06 квітня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **54 993,84 UAH (в тому числі ПДВ 9 165,64 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Камінь-Каширський центр первинної медико-санітарної допомоги" Камінь-Каширської районної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38672910**
7. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська обл., КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, буд. 43**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕГА-СПЕКТР"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38899061**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **43000, Україна, Волинська обл., Луцьк, вул. Гулака-Артемівського, буд. 15 , тел.: 380639771457, 380639771457**

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
33141310-6 Шприци	ДК021-2015: 33141310-6 — Шприци	37150 штуки	Україна, 44501, Волинська область, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, 43	від 06 квітня 2020 до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **06 квітня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **54 993,84 UAH (в тому числі ПДВ 9 165,64 UAH)**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	14	Банківські	100

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