

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 15 жовтня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-03-004552-a**
2. Номер договору про закупівлю: **81**
3. Дата укладення договору: **02 березня 2020 16:36**
4. Ціна договору про закупівлю: **10 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Херсонський обласний госпіталь ветеранів війни" Херсонської обласної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983766**
7. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська обл., М.ХЕРСОН, СУВОРОВСЬКИЙ Р-Н , ПРОСП. УШАКОВА БУД. 65**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Комунальне некомерційне підприємство "ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" Херсонської обласної ради**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **02009867**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **73000, Україна, Херсонська обл., місто Херсон, Суворовський район ПРОСПЕКТ УШАКОВА будинок 67 , тел.: +380552423573**
- 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
Відшкодування вартості витратних матеріалів (Лікарські засоби різні) за лабораторні та інші методи обстеження	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	0.01 одиниця	Україна, 73000, Херсонська область, Херсон, просп. Ушакова, 65	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **02 березня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **відсутня**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		10000 UAH

17. Причини розірвання договору, якщо
таке мало місце:

Зменшення обсягів закупівлі, зоарема з
урахуванням фактичного обсягу видатків