

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 23 вересня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-05-003346-b**
2. Номер договору про закупівлю: **3843**
3. Дата укладення договору: **26 березня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **199 876,00 UAH**
5. Найменування замовника: **КП Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993305**
7. Місцезнаходження замовника: **76025, Україна, Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Мазепи,114**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФОП Хамик Ярослав Володимирович**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **1424557651**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **76018, Україна, Івано-Франківська обл., Івано-Франківськ, вулиця Гетьмана Мазепи, будинок 87, квартира 21 , тел.: 380509401199, 380509401199**
- 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
аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	ДК021-2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	1 шт	Україна, 76025, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Мазепи,114	до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **26 березня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **199 876,00 UAH**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	90	Робочі	100

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