

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 05 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-13-000522-b**
2. Номер договору про закупівлю: **228-T**
3. Дата укладення договору: **21 квітня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **205 697,29 UAH (в тому числі ПДВ 13 456,83 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Хмельницька міська лікарня" Хмельницької міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774384**
7. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька обл., місто Хмельницький, пров.Проскурівський,1**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ПП "Фірма Фармікс"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **30398035**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **33002, Україна, Рівненська обл., Ровно, вул. Приходька 60 кв. 2 , тел.: +380362235376,+380362433082,+380661221719,+380503750462**
- 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
Автоматичний гематологічний аналізатор	ДК021-2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	1 комплекти	Україна, 29000, Хмельницька область, м.Хмельницький, пров.Проскурівський,1	до 31 жовтня 2020

15. Строк дії договору: **21 квітня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **205 697,29 UAH (в тому числі ПДВ 13 456,83 UAH)**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		210000 UAH

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