

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 04 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-23-004701-b**
2. Номер договору про закупівлю: **53**
3. Дата укладення договору: **23 березня 2020 17:23**
4. Ціна договору про закупівлю: **855,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Марганецька центральна міська лікарня" Марганецької міської ради"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987327**
7. Місцезнаходження замовника: **53400, Україна, Дніпропетровська обл., м. Марганець, вул. Паркова, 15**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ОБОЛЬ ПАВЛО ВОЛОДИМИРОВИЧ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2696412030**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **51200, Україна, Дніпропетровська обл., місто Новомосковськ, ВУЛИЦЯ ВОЛГОГРАДСЬКА будинок 338 А , тел.: 0567973196**
- 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
Пробірки без наповнювача	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 47590 — Пробірка вакуумна для відбору зразків крові IVD, без добавок	3 упаковка	Україна, 53400, Дніпропетровська область, Марганець, вул.Паркова,15	до 31 березня 2020

15. Строк дії договору:

**23 березня 2020 — 31 березня 2020**

16. Сума оплати за договором: **855,00 UAH**

16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	20	Календарні	100

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