

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 03 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-03-30-000422-с**
2. Номер договору про закупівлю: **0170/20**
3. Дата укладення договору: **30 березня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **49 770,00 UAH (в тому числі ПДВ 3 255,98 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб" Чернігівської обласної ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006107**
7. Місцезнаходження замовника: **15501, Україна, Чернігівська обл., с Новий Білоус, масив Зелений 1**
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 "Фармедіс"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **36046034**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **14017, Україна, Чернігівська обл., м. Чернігів, вул. Івана Мазепи, 29, тел.: (0462) 930-220**
- 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
Комплект одягу медичного лікаря - інфекціоніста №1а	ДК021-2015: 35110000-8 — Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання	158 шт	Україна, 15501, Чернігівська область, с.Новий Білоус, масив Зелений 1	до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **30 березня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **49 770,00 UAH (в тому числі ПДВ 3 255,98 UAH)**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Комплект одягу медичного лікаря - інфекціоніста №1а	Післяоплата	20	Робочі	100

16<sup>2</sup>. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти субвенції	49770 UAH

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