

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 08 квітня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-02-002272-b**
2. Номер договору про закупівлю: **677**
3. Дата укладення договору: **01 квітня 2020 17:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **5 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 833,33 UAH)**
5. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ІВАНИЧІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ІВАНИЧІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38692240**
7. Місцезнаходження замовника: **45300, Україна, Волинська обл., смт. Іваничі, вул. Грушевського, буд. 45**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ФІРМА "ВОЛИНЬФАРМ" У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **21738610**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **43025, Україна, Волинська обл., місто Луцьк, ВУЛ.КРИЛОВА будинок 4 квартира 1 , тел.: +380332770142**
- 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
Халат поліпропіленовий на кнопках (02 блакитний, 30, 2XL,20)	ДК021-2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 штуки	Україна, 45300, Волинська область, Іваничі, Грушевського,45	до 03 квітня 2020

15. Строк дії договору: **01 квітня 2020 — 03 квітня 2020**
16. Сума оплати за договором: **5 000,00 UAH (в тому числі ПДВ 833,33 UAH)**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Робочі	100

16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		5000 UAH

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