

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 21 квітня 2023

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-08-003215-b**
2. Номер договору про закупівлю: **215-b**
3. Дата укладення договору: **04 травня 2020 14:07**
4. Ціна договору про закупівлю: **8 291,35 UAH (в тому числі ПДВ 408,77 UAH)**
5. Найменування замовника: **КЗО "МАГДАЛИНІВСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР" ДОР"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21910858**
7. Місцезнаходження замовника: **51100, Україна, Дніпропетровська обл., Магдалинівський район, селище міського типу Магдалинівка, ВУЛИЦЯ НАБЕРЕЖНА, будинок 19**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "Восток-Фарм"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **35809661**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., Дніпропетровск, пр.Карла Маркса 115/55 , тел.: +380675660214**
- 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
33690000-3 Лікарські засоби різні	ДК021-2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	219 штуки	Україна, 51100, Дніпропетровська область, смт Магдалинівка, вул Набережна, 19	від 20 квітня 2020 до 31 травня 2020

15. Строк дії договору: **04 травня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **8 291,35 UAH (в тому числі ПДВ 408,77 UAH)**
- 16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару		Післяплата	14	Робочі	100

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