

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю

Дата формування звіту: 15 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-10-001038-a**
2. Номер договору про закупівлю: **58274**
3. Дата укладення договору: **08 квітня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **25 940,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Центр первинної медико-санітарної допомоги Тростянецької сільської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40221119**
7. Місцезнаходження замовника: **81605, Україна, Львівська обл., селище, вул.Сихівська ,14**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ЮО ТзОВ "Лізоформ Медікал**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **36257034**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **01133, Україна, м. Київ обл., Євгена Коновальця, 31, кв.314 , тел.: 0632331672**
- 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
АХД 2000 експрес, засіб дезінфекційний "Амісепт"	ДК021-2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	170 шт	Україна, 01133, м. Київ, м.Київ, Євгена Коновальця, 31, кв.314	до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **08 квітня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **25 940,00 UAH**
- 16². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		25940 UAH

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