

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 13 січня 2021

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-10-004150-b**
2. Номер договору про закупівлю: **19**
3. Дата укладення договору: **10 квітня 2020 21:08**
4. Ціна договору про закупівлю: **120 000,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська міська стоматологічна поліклініка" Херсонської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983915**
7. Місцезнаходження замовника: **73020, Україна, Херсонська обл., м. Херсон, вул. Івана Богуна,80**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **СЕДНІНА ОЛЬГА ВЯЧЕСЛАВІВНА**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **2773414300**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **73000, Україна, Херсонська обл., місто Херсон, ВУЛИЦЯ КОМАРОВА будинок 131 , тел.: +380552469612**
- 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
Агрохімічна продукція (Дезинфекційні засоби)	ДК021-2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	300 штуки	Україна, 73020, Херсонська область, Херсон, Івана Богуна, 80	від 10 квітня 2020 до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **10 квітня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **120 000,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	джерело фінансування - кошти спеціального фонду	Післяоплата	30	Календарні	100

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