

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 15 квітня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-15-001742-b**
2. Номер договору про закупівлю: **151**
3. Дата укладення договору: **15 квітня 2020 10:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **1 956,00 UAH (в тому числі ПДВ 326,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **КУ "КРЕМІНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БУДИНОК-ІНТЕРНАТ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ІНВАЛІДІВ"**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24844607**
7. Місцезнаходження замовника: **92907, Україна, Луганська обл., Стара Краснянка, вул. Переїзна, буд. 4**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ВП «ЦМА № 47» «Луганська обласна Фармація Північ»**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **40082513**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **93012, Україна, Луганська обл., Рубіжне, вул. Володимирська, 49 , тел.: 025361474**
- 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
Рукавички огляд. MEDICARE р. S н/стер. латекс. припудр. н/текстур.// Україна	ДК021-2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	100 упаковка	Україна, 92907, Луганська область, с-ще Стара Краснянка, вулиця Переїзна, 4	до 31 грудня 2020

Рукавички огляд. MEDICARE p.L пара/латекс. н/стер. припудр./ Medicare trade. (Великобританія)	ДК021-2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	400 упаковка	Україна, 92907, Луганська область, с-ще Стара Краснянка, вулиця Переїзна, 4	до 31 грудня 2020
---	---	--------------	--	----------------------

15. Строк дії договору: **15 квітня 2020 — 31 грудня 2020**

16. Сума оплати за договором: **відсутня**

16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	3	Робочі	100

17. Причини розірвання договору, якщо
таке мало місце: **Сторони дійшли згоди переоформити договір.**