

ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю
Дата формування звіту: 11 грудня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-17-008187-b**
2. Номер договору про закупівлю: **1/20**
3. Дата укладення договору: **21 січня 2020 12:51**
4. Ціна договору про закупівлю: **5 880,00 UAH**
5. Найменування замовника: **Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Краматорської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25600706**
7. Місцезнаходження замовника: **84333, Україна, Донецька обл., м. Краматорськ, вул. Маяковського, 24**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР М. КРАМАТОРСЬК"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **02125042**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **84301, Україна, Донецька обл., місто Краматорськ, ВУЛИЦЯ КАТЕРИНИЧА будинок 5 , тел.: +3806264 21780**
- 10¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	ДК021-2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	49 людей	Україна, 84333, Донецька область, Краматорськ, Маяковського, 24	від 21 січня 2020 до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **21 січня 2020 — 31 березня 2020**
16. Сума оплати за договором: **5 880,00 UAH**
- 16¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Виконання робіт		Післяоплата	10	Календарні	100

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