

# ЗВІТ

про виконання договору про закупівлю  
Дата формування звіту: 29 квітня 2020

1. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2020-04-17-012710-b**
2. Номер договору про закупівлю: **685**
3. Дата укладення договору: **17 квітня 2020 00:00**
4. Ціна договору про закупівлю: **8 778,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 463,00 UAH)**
5. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Кілійська багатопрофільна лікарня" Кілійської міської ради**
6. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998762**
7. Місцезнаходження замовника: **68302, Україна, Одеська обл., місто Кілія, вул.Кубишкіна, 19**
8. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМА - СВІТ"**
9. Код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **38479839**
10. Місцезнаходження (для юридичної особи) або місце проживання (для фізичної особи) учасника, з яким укладено договір про закупівлю, номер телефону: **65496, Україна, Одеська обл., Овідіопольський р-н, С. Лиманка, Житловий Масив "Ульянівка", Ділянка 1 , тел.: 380487057747**
- 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
Респіратор FFP-3 без фільтра	ДК021-2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 57793 — Респіратор загального застосування	100 шт	Україна, 68302, Одеська область, м.Кілія, вул.Кубишкіна, 19	до 31 грудня 2020

15. Строк дії договору: **17 квітня 2020 — 31 грудня 2020**
16. Сума оплати за договором: **8 778,00 UAH (в тому числі ПДВ 1 463,00 UAH)**

16<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	місцевий бюджет	Післяплата	30	Календарні	100

16<sup>2</sup>. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		8778 UAH

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