**Информация для внесения сведений в реестр договоров**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Сведения о способе закупки, сведения об осуществлении закупки в электронной форме, а также об осуществлении закупки, участниками которой могут быть только субъекты СМП\* | Дата подведенияитогов закупки(при наличии),№ и дата протокола(при наличии) | Дата заключения договора,№ договора(при наличии) | Предмет договора,цена договора, срок (период) его исполнения | Сведения о поставщике\*\*(подрядчике, исполнителе) | Информация об установлении в договоре требования о привлечении к его исполнению субподрядчиков (соисполнителей) из числа СМП, в том числе об общей стоимости заключаемых поставщиком (подрядчиком, исполнителем) договоров с СМП | Информация о договорах с субподрядчиками СМП\*\*\* | № извещения о закупке(при наличии) |
| 1 | Единственный поставщик ч.16 п.п. 5.7.2 «Положения о закупках товаров, работ, услуг для нужд ФГУП «ППП» | 687-ЕП/ЕК от 17.12.2020 | Договор № Р 1564 - ОМР/20 от 25 декабря 2020 г.  | Оказание услуг по проведению периодических медицинских осмотровСтоимость оказания Услуг – 169 137,00 руб.Срок действия договора с 01 января 2021 г. по 31 декабря 2021 г. Кол-во 74 чел. | Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника № 5» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Поликлиника № 5»)119121, г. Москва, ул. Плющиха, д.14Дата регистрации в нал. орг.03 марта 2003ИНН - 7704091053КПП - 770401001ОКПО - 04797418ОКТМО - 45383000ОКОПФ - 75103Телефон: 8 (499) 248 – 10 - 20 Адрес электронной почты: secretar@5-clinic.ru |  |  |  |

\* - СМП – субъекты малого и среднего предпринимательства

\*\* - в отношении юридического лица – наименование, фирменное наименование (при наличии), место нахождения (включая почтовый индекс и наименование муниципального района, городского округа, внутригородской территории в составе субъекта РФ), информация о его отнесении к СМП, его ИНН, КПП, ОКПО, ОКТМО, ОКФС, ОКОПФ, ОКПД2, дата регистрации, номера телефонов, адрес электронной почты.

 - в отношении физического лица - фамилия, имя, отчество (при наличии), место жительства и идентификационный номер налогоплательщика

\*\*\* - наименование, фирменное наименование (при наличии), место нахождения СМП, его идентификационный номер налогоплательщика,

а также предмет и цена договора с СМП.

Начальник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование структурного подразделения) (подпись) (ФИО)*

Передано в УКР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись) (ФИО)*

К данной форме необходимо прикладывать копию заключенного договора (в виде электронного документа или скана бумажного документа).