

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі  
UA-2016-05-10-000056-a

1. Найменування замовника:

**Комунальний Заклад "Первомайський міський  
центр первинної медико-санітарної допомоги**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**38505313**

3. Конкретна назва предмета закупівлі	4. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	5. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	6. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	7. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
---------------------------------------	--	--	---	--

<p>ІНФОРМАЦІЯ для проведення закупівлі через систему електронних торгів  Замовник: Комунальний Заклад «Первомайський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»  Код ЄДРПОУ: 38505313 55200, Україна, Миколаївська обл., м. Первомайськ, вул. Коротченко 18а, Предмет закупівлі: піпетка медична = 100 шт. Система для збору капілярної крові = 9000 шт. Всього 9100 шт. 1. Код предмета закупівлі: Класифікатор CPV = 33141300-3 (предмети для венепункції та збору крові); 2. Класифікатор ДКПП = 32.50.13 (шприци з голками чи без голок, призначені для використання в хірургії, стоматології) 3. Джерело фінансування: місцевий бюджет  Очікувана вартість становить 18790 гривень. Постачання здійснюється за адресою: 55200, Україна, Миколаївська обл., місто Первомайськ, вул. Карла Маркса 9. Учасник у складі пропозиції повинен надати копії наступних документів (у вигляді скан-копії): 1. Договір куплі-продажу разом з специфікацією. 2. Сертифікат якості. Вимоги до учасника: 1). Доставка товару здійснюється Постачальником за власні кошти. 2). Якість товару, що постачається відповідає діючому законодавству, стандартам, технічним умовам даного виду товару, підтверджується сертифікатом якості виробника, має реєстраційні посвідчення. 3). Якщо поставлений товар виявився не якісним, або таким, що не відповідає умовам Постачальник зобов'язаний замінити цей товар. Всі витрати пов'язані з заміною товару належної якості несе постачальник. 4). Товар повинен передаватися Покупцю в упаковці, яка відповідає характеру товару, забезпечує цілісність товару та збереження його якості під час перевезення. 5). Залишаю за собою право вибору кращого з запропонованих товарів. 6). Прохання надати товар належної якості для безперебійного функціонування комунального закладу та надання якісного медичного обслуговування. 6). Накладні, рахунки та договір з відкритою датою.</p>	<p>ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та збору крові  ДК 016:2010: 32.50.13 — Шприци, голки, катетери, зонди та подібні вироби; інструменти та прилади офтальмологічні й інші, н.в.і.у.</p>	<p>9100 шт</p>	<p>55200, Україна, Миколаївська область, м.Первомайськ, вул. Карла Маркса 9</p>	<p>до 16 травня 2016</p>
--	---	----------------	---	--------------------------

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

**10 травня 2016 13:51**

9. Кількість учасників процедури закупівлі:

**1**

10. Найменування учасників процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи)	11. Ціна пропозицій учасника до початку аукціону (ціна пропозиції на переговорах у разі застосування переговорної процедури закупівлі)	12. Ціна пропозицій учасника після закінчення аукціону	13. Інформація про наявність і відповідність установленим законодавством вимогам документів, що підтверджують відповідність учасників кваліфікаційним критеріям згідно зі статтею 16 Закону України "Про публічні закупівлі", та наявність/відсутність обставин, установлених статтею 17 цього Закону
<b>ТОВ " Фарма-Світ"</b>	<b>18 202,05 UAH з ПДВ</b>	<b>18 202,05 UAH з ПДВ</b>	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **17.05.2016 09:24**
15. Підстави для прийняття рішення про неукладення договору про закупівлю (у разі якщо в результаті проведення торгів не було укладено договір про закупівлю): Відсутні
16. Дата укладення договору про закупівлю: **19 травня 2016**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ " Фарма-Світ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **65114, Україна, Одеська обл., Одеса, ул.Левітана 123/3**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **18 202,05 UAH з ПДВ**
21. Дата оприлюднення оголошення з відомостями про укладену рамкову угоду, за якою укладено договір про закупівлю (у разі проведення закупівлі за рамковими угодами): **Відсутня**
22. Ідентифікатор договору: **758**