ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі
UA-2016-08-03-000051-c
Дата формування звіту: 16 серпня 2016

1. Найменування замовника: **Іваничівський центр первинної медико-санітарної допомоги**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38692240**

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
Біолік Туберкулін ППД-Л розчин для ін’єкції комплект: 1 ампула по 0,6 мл (6 доз) з активністю 2 ТО/доза, 3 шприца з голками для витягання, 3 голки для введення.	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.21 — Антисироватка та вакцини	84 упак.	45300, УКРАЇНА, Волинська область, ІВАНИЧІ, вул.Грушевського,45	до 22 серпня 2016

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **03 серпня 2016 10:20**

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
ТОВ "ІМУНО-ФАРМ"	**9 886,80 UAH з ПДВ**	**9 886,80 UAH з ПДВ**	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **11.08.2016 14:59**

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:	**16 серпня 2016**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю:	**ТОВ "ІМУНО-ФАРМ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	**65033, Україна, Одеська обл., Одеса, Василя Стуса 2Д**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):	**Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю:	**9 886,80 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:	**16/2294**