

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2016-09-06-000008-b

Дата формування звіту: 30 вересня 2016

1. Найменування замовника:

**Центр первинної медико-санітарної допомоги
Немирівської районної ради Вінницької області**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

37336724

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
Туберкулін ППД-Л, 1 фл. по 0,6 мл (6 доз)	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	250 банки	22800, Україна, Вінницька область, м.Немирів, вул.Євдокименко 22	до 15 вересня 2016

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

06 вересня 2016 08:39

9. Кількість учасників процедури закупівлі:

2

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 статтю 16 Закону України "Про публічні закупівлі", та наявність/відсутність обставин, установлених статтю 17 цього Закону
ТОВ "ІМУНО-ФАРМ"	29 407,50 UAH з ПДВ	29 407,50 UAH з ПДВ	
ТОВ Бадм	29 411,63 UAH з ПДВ	29 411,63 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

20.09.2016 09:21

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: **30 вересня 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: **29 407,50 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: **16/2633**