

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі
UA-2017-02-14-001138-с

Найменування предмета закупівлі: 1. АХД 2000 експрес, пляшка 1 л (або еквівалент); 2. Неосептін Перевін, флакон 250 мл з дозуючим тригером (або еквівалент); 3. Неосептін Перевін (або еквівалент), банка 200 серветок.

Дата формування звіту: 02 березня 2017

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно - діагностичний центр Дніпровського району м. Києва"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26188952**

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
Найменування предмета закупівлі: 1. АХД 2000 експрес, пляшка 1 л (або еквівалент); 2. Неосептін Перевін, флакон 250 мл з дозуючим тригером (або еквівалент); 3. Неосептін Перевін (або еквівалент), банка 200 серветок.	ДК 021:2015: 24322400-1 — Феноли та їх похідні	376 упаковка	02002, Україна, Київська область, Київ, вул. Митрополита Андрея Шептицького,5	від 24 лютого 2017 до 28 лютого 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **14 лютого 2017 14:38**

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

Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"	44 400,00 UAH з ПДВ	44 400,00 UAH з ПДВ	
---	----------------------------	----------------------------	--

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **23.02.2017 10:30**
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: **28 лютого 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **01133, Україна, Київська обл., Київ, Євгена Коновальця, 31, офіс 314**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **44 400,00 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: **№ 36 від 01.03.2017**