

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-02-15-001132-с

Спирт етиловий

Дата формування звіту: 15 березня 2017

1. Найменування замовника: **Калинівська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982554**

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
Спирт етиловий 96% розчин для зовнішнього застосування.	ДК 021:2015: 24322510-5 — Етиловий спирт	185 літр	22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, Чкалова, 6	Відсутній

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **15 лютого 2017 13:12**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **3**

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
ФОП Яма Віктор Олександрович	24 427,03 UAH з ПДВ	24 427,03 UAH з ПДВ	
ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ	25 881,50 UAH з ПДВ	25 881,50 UAH з ПДВ	
ТОВ "Факультет"	27 750,00 UAH з ПДВ	27 750,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **24.02.2017 09:58**

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: **08 березня 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **40031, Україна, Сумська обл., Суми, вул. Курська, буд. 147**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **25 881,50 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: **74/02/110**