

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-02-17-001397-с

Дата формування звіту: 02 березня 2017

1. Найменування замовника: **КЗ "Подільська центральна районна лікарня"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111121**

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
Флюорографічна плівка Кровлекс МРФ 70мм x 30,5м синя у рулонах	ДК 021:2015: 32354000-9 — Плівки	30 уп	66300, Україна, Одеська область, місто Подільськ, Одеська обл., м. Подільськ, вул. Каштанова, 76	від 01 лютого 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **17 лютого 2017 14:20**

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
ТОВ "Фарма-Світ"	41 136,60 UAH з ПДВ	41 136,60 UAH з ПДВ	
ТОВ "ІМЕД"	47 379,60 UAH з ПДВ	44 000,00 UAH з ПДВ	Не розглядався
Провентусмед. Товариство З Обмеженою Відповідальністю	46 350,00 UAH з ПДВ	46 350,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **27.02.2017 10:46**
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: **02 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-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: **41 136,60 УАН 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: **237**