

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-05-10-002175-b

Лізоформін Плюс піна, 1000мл.

Дата формування звіту: 30 червня 2017

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013082**

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
Лізоформін Плюс піна, 1000мл.	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	15 штуки	65000, Україна, Одеська область, Одеса, Вул. Дача Ковалевського, 81; вул. Пастера, 7; вул. Старопортофранківська, 24; вул. Торгова, 29/31; вул. Пастера, 56; вул. Мечнікова, 132/7; пров. Віри Інбер, 6; вул. Преображенська, 37.	від 12 червня 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **10 травня 2017 17:33**

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 статтею 16 Закону України "Про публічні закупівлі", та наявність/відсутність обставин, установлених статтею 17 цього Закону
Товариство з обмеженою відповідальністю "Дезексперт"	3 150,00 УАН з ПДВ	3 150,00 УАН з ПДВ	Не розглядався

ТОВ "ГОСПІТАЛЬНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ"	3 141,00 UAH з ПДВ	3 141,00 UAH з ПДВ	Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлені ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------	---

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **11.06.2017 20:58**
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: **29 червня 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ГОСПІТАЛЬНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **01042, Україна, Київ обл., м.Київ, ПРОВУЛОК НОВОПЕЧЕРСЬКИЙ, будинок 19/3, корпус 1, кімната 4**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **3 141,00 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: **113**