

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-05-29-000235-a

Дата формування звіту: 16 червня 2017

1. Найменування замовника:

**КЗ ЯРМОЛИНЕЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

38283239

3. Конкретна назва предмета закупівлі	4. Коды 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	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини	275 уп	32100, Україна, Хмельницька область, Ярмолинці, вул. Шевченка, 41	від 15 червня 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

29 травня 2017 12:44

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 "Імуно-Фарм "	35 280,00 UAH з ПДВ	34 000,00 UAH з ПДВ	
ТОВ "Валанж-Фарм"	34 574,38 UAH з ПДВ	34 032,96 UAH з ПДВ	Не розглядався
ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"	35 045,18 UAH з ПДВ	34 133,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

12.06.2017 10:05

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: **16 червня 2017**
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., м.Одеса, вул. Василя Стуса, 2Д**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **34 000,00 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: **T-01/2017**