

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-06-06-000200-с

Дата формування звіту: 13 липня 2017

1. Найменування замовника:

**КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 7"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**37899888**

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
Морфін гідрохлорид 1%-1мл	ДК 021:2015: 33661200-3 — Анальгетичні засоби	3000 шт	49033, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Краснопільська 6-б	від 03 липня 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

**06 червня 2017 12:00**

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
<b>ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"</b>	<b>150 000,00 UAH з ПДВ</b>	<b>150 000,00 UAH з ПДВ</b>	<b>Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлені ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"</b>
<b>КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "АПТЕЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "ФАРМАЦІЯ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ</b>	<b>154 080,00 UAH з ПДВ</b>	<b>154 080,00 UAH з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **27.06.2017 12:28**
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: **10 липня 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **49057, Україна, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 171**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **150 000,00 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: **102/332**