

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-06-22-000949-b

Дата формування звіту: 17 серпня 2017

1. Найменування замовника:

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКИЙ  
ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ  
ДОПОМОГИ №5"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**37899694**

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 70%	ДК 021:2015: 24322500-2 — Спирт	2012 флакон	49128, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Велика Діївська, 111	від 11 липня 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

**22 червня 2017 12:16**

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>ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ</b>	<b>42 260,25 UAH з ПДВ</b>	<b>39 234,00 UAH з ПДВ</b>	
<b>ТОВ "БАДМ-Б"</b>	<b>41 334,53 UAH з ПДВ</b>	<b>40 215,05 UAH з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

**05.07.2017 11:08**

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: **17 серпня 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: **39 234,00 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: **№169/07**