

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-09-14-000204-a

шприц колба

Дата формування звіту: 24 жовтня 2017

1. Найменування замовника: **Миколаївський обласний протитуберкульозний диспансер Миколаївської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998390**

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
склад: - шприць високого тиску 200мл; - подовжувач; - трубка для швидкого наповнення (QFT). Виробник інжектора - Medtron (Німеччина), модель Accutron СТ. Відповідно, шприц-колба повинен бути повністю сумісним з даною інжекторною системою	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	40 шт	57130, Україна, Миколаївська область, сел.Надбузьке, вул. Веселинівська, 4	до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **14 вересня 2017 11:04**

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

ТОВ БРАЙТ МЕДІКАЛ	10 000,00 UAH з ПДВ	10 000,00 UAH з ПДВ	Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлені ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"
ТОВ ТОНУС ФАРМ	18 000,00 UAH з ПДВ	18 000,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **09.10.2017 14:38**

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: **24 жовтня 2017**

17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ БРАЙТ МЕДІКАЛ**

18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **02095, Україна, м. Київ обл., Київ, вул. Срібнокільська, 22, к. 125**

19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**

20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **10 000,00 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: **316/2220**