

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-09-27-001827-с

**АХД 2000 ультра , 1000 мл**

Дата формування звіту: 03 листопада 2017

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня №5" Департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998957**

| 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 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| АХД 2000 ультра , 1000 мл             | ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція                      | 36 шт                                                            | 65011, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Троїцька,38             | від 06 листопада 2017 до 31 грудня 2017                      |

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **27 вересня 2017 20:30**

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>Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"</b>                                                         | <b>7 128,00 УАН з ПДВ</b>                                                                                                              | <b>7 128,00 УАН 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>Товариство з обмеженою відповідальністю "Дезпромконсалт"</b>                                                           | <b>9 000,00 УАН з ПДВ</b>                                                                                                              | <b>9 000,00 УАН з ПДВ</b>                              | <b>Не розглядався</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **20.10.2017 12:32**
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: **03 листопада 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **01133, Україна, Київська обл., Київ, Євгена Коновальця, 31, офіс 314**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **7 128,00 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: **40056,40050**