

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-10-10-001907-b

**Хоспісепт гель, 1000 мл.**

Дата формування звіту: 16 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 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Хоспісепт гель, 1000 мл.              | ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція                      | 44 шт                                                            | 65011, Україна, Одеська область, м.Одеса, вул.Троїцька,38             | від 20 листопада 2017 до 31 грудня 2017                      |

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **10 жовтня 2017 18:54**

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>6 996,00 UAH з ПДВ</b>                                                                                                              | <b>6 996,00 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>Товариство з обмеженою відповідальністю "Волиньфармімпекс"</b>                                                         | <b>6 999,96 UAH з ПДВ</b>                                                                                                              | <b>6 999,96 UAH з ПДВ</b>                              | <b>Не розглядався</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                       |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:                                                                                                         | <b>03.11.2017 16:18</b>                                                     |
| 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:                                                                                                                            | <b>16 листопада 2017</b>                                                    |
| 17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю:                          | <b>Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"</b>           |
| 18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:                                                                                                 | <b>01133, Україна, Київська обл., Київ, Євгена Коновальця, 31, офіс 314</b> |
| 19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):                                                                            | <b>Відсутня</b>                                                             |
| 20. Сума, визначена в договорі про закупівлю:                                                                                                                         | <b>6 996,00 UAH з ПДВ</b>                                                   |
| 21. Дата оприлюднення оголошення з відомостями про укладену рамкову угоду, за якою укладено договір про закупівлю (у разі проведення закупівлі за рамковими угодами): | <b>Відсутня</b>                                                             |
| 22. Ідентифікатор договору:                                                                                                                                           | <b>40402</b>                                                                |