

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-10-12-000582-a

Дата формування звіту: 25 жовтня 2017

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03082760**

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
Медичні матеріали (рукавички медичні хірургічні)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	8600 пара	21029, Україна, Вінницька область, мВінниця , Хмельницьке шосе 108	від 02 листопада 2017 до 31 грудня 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **12 жовтня 2017 11:29**

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
Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."	33 565,90 УАН з ПДВ	27 999,00 УАН з ПДВ	
ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"	29 512,00 УАН з ПДВ	28 000,00 УАН з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **23.10.2017 12:06**

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: **25 жовтня 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 "Медичний Центр "М.Т.К."**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Україна, Київська обл., Київ, 03110, місто Київ, вул. Миколи Амосова, 10**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **27 999,00 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: **474**