

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2017-10-25-001442-b

Дата формування звіту: 17 листопада 2017

1. Найменування замовника: **КМУ "Міська стоматологічна поліклініка"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05481375**

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
Вата, марля, шприци	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	7650 штуки	58002, Україна, Чернівецька область, Чернівці, 58002	до 20 листопада 2017

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **25 жовтня 2017 15:51**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **3**

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 "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"	10 761,00 УАН з ПДВ	10 101,00 УАН з ПДВ	
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ІНТЕЛЛА"	10 764,00 УАН з ПДВ	10 104,00 УАН з ПДВ	Не розглядався
ТОВ "СМС-УК"	10 907,00 УАН з ПДВ	10 430,00 УАН з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **07.11.2017 12:00**

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 листопада 2017**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **49064, Україна, Дніпропетровська обл., м.Дніпро, ВУЛИЦЯ ВОЗЗ'ЄДНАННЯ, будинок 25, офіс 7**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **10 101,00 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: **176**