

# ФОРМА ПРОТОКОЛУ

розгляду тендерних пропозицій

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33769381**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Дніпро, просп. Олександра Поля, 2**
4. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2018-02-15-002473-с**

5. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника	6. Результат розгляду тендерної пропозиції (відхилення тендерної пропозиції/допущення до аукціону)	7. Підстави відхилення тендерної пропозиції згідно зі статтею 30 Закону України "Про публічні закупівлі"
ТОВ БІЛІМЕД	Допущено до аукціону	
ТОВ АВІДАН	Допущено до аукціону	