

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-04-20-001292-b

код ДК 021:2015 - 33692000-7 «Медичні розчини» (форма випуску-пляшка)

Дата формування звіту: 30 травня 2018

1. Найменування замовника:

Обласна комунальна установа "Чернівецька обласна клінічна лікарня"

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

02005734

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
Натрію лактат, натрію хлорид, кальцію хлориду, калію хлориду, магнію хлорид, сорбітол	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	340 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію лактат, натрію хлорид, кальцію хлориду, калію хлориду, магнію хлорид, сорбітол	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	200 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію хлорид	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	615 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію хлорид	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	690 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію хлорид	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	510 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію хлорид, калію хлорид, кальцію хлорид	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	410 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Натрію хлорид, калію хлорид, кальцію хлорид	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	200 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018

Метронідазол	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Metronidazole АТХ: metronidazole	300 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Ципрофлоксацин	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Ciprofloxacin АТХ: ciprofloxacin	320 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Флуконазол	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Fluconazole АТХ: fluconazole	170 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018
Левофлоксацин	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини МНН: Levofloxacin АТХ: levofloxacin	400 пляшки	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул. Головна, 137	до 31 грудня 2018

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **20 квітня 2018 15:52**

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."	160 569,55 УАН з ПДВ	159 092,95 УАН з ПДВ	Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлені ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"
ТОВ ПОДОРОЖНИК ЧЕРНІВЦІ	159 776,65 УАН з ПДВ	159 776,65 УАН з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **15.05.2018 15:51**

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: **30 травня 2018**
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: **159 092,95 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: **30/05/18**