

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-05-08-001063-a

Дата формування звіту: 25 травня 2018

1. Найменування замовника: **КЗОЗ "КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СОЛОНЯНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37916075**

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
Спеціальне харчування для дітей хворих на фенілкетонурию	ДК 021:2015: 15884000-8 — Продукти дитячого харчування	70 одиниця	52400, Україна, Дніпропетровська область, Солоне, Усенка,13	від 25 травня 2018 до 25 червня 2018

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **08 травня 2018 12:21**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **1**

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
ПРАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"	152 160,00 UAH з ПДВ	152 160,00 UAH з ПДВ	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **18.05.2018 15:11**

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 травня 2018**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Україна, Київська обл., 01032 Київ, Бульвар Тараса Шевченка 60**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **152 160,00 УАН 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: **5904 ДН/2018**