

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-07-16-000041-b

Дата формування звіту: 07 серпня 2018

1. Найменування замовника:

**КУ "ТЕРНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА
ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
РАДИ"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

01987445

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
Дез.засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	3 одиниця	51500, Україна, Дніпропетровська область, Тернівка, Маяковського22	від 23 липня 2018 до 30 липня 2018

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

16 липня 2018 09:07

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 статтю 16 Закону України "Про публічні закупівлі", та наявність/відсутність обставин, установлених статтю 17 цього Закону
Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"	12 000,00 UAH з ПДВ	10 800,00 UAH з ПДВ	
ІВАНОВА ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА	11 576,00 UAH з ПДВ	11 576,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

24.07.2018 11:46

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: **02 серпня 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 "Лізоформ Медікал"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **01133, Україна, Київська обл., Київ, Євгена Коновальця, 31, офіс 314**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **10 800,00 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: **163**