

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-09-07-000075-с

Дата формування звіту: 02 жовтня 2018

1. Найменування замовника:

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ  
ПІДПРИЄМСТВО "БУРШТИНСЬКИЙ МІСЬКИЙ  
ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ  
ДОПОМОГИ" БУРШТИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**42244782**

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
Дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	55 штуки	77111, Україна, Івано-Франківська область, Бурштин, Шухевича 15	Відсутній

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

**07 вересня 2018 09:04**

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
<b>Товариство з обмеженою відповідальністю "ВІК-ХХІ ВІК"</b>	<b>8 650,00 UAH з ПДВ</b>	<b>8 650,00 UAH з ПДВ</b>	
<b>Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"</b>	<b>11 028,00 UAH з ПДВ</b>	<b>11 028,00 UAH з ПДВ</b>	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **25.09.2018 17:02**

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 жовтня 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: **11 028,00 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: **20**