

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-09-19-000499-a

Дата формування звіту: 12 жовтня 2018

1. Найменування замовника:

ДП Лікувально-реабілітаційний центр для учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС ім.В.Т.Гуца

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

19408382

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
Вироби медичного призначення	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів	10 найменувань	08112, Україна, Київська область, с.Капітанівка, вул.Соборна, 4	до 31 грудня 2018

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:

19 вересня 2018 13:19

9. Кількість учасників процедури закупівлі:

3

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
ТОВ "АЛЬФА-ФАРМ ПЛЮС"	12 472,50 UAH з ПДВ	10 649,90 UAH з ПДВ	
ПП "ДУОМЕД"	11 167,10 UAH з ПДВ	10 650,00 UAH з ПДВ	
ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"	13 979,85 UAH з ПДВ	13 979,85 UAH з ПДВ	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

04.10.2018 14:37

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: **12 жовтня 2018**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **49000, Україна, Дніпропетровська обл., м.Дніпро, ВУЛИЦЯ ВОЗЗ'ЄДНАННЯ, будинок 25, офіс 7**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **13 979,85 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: **12/10/A19**