

# ФОРМА ПРОТОКОЛУ

розгляду тендерних пропозицій

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013290**
3. Місцезнаходження замовника: **14005, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Івана Мазепи, 1-б**
4. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2018-10-19-003304-b**

5. Найменування (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) учасника	6. Результат розгляду тендерної пропозиції (відхилення тендерної пропозиції/допущення до аукціону)	7. Підстави відхилення тендерної пропозиції згідно зі статтею 30 Закону України "Про публічні закупівлі"
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АВТОДЕРЖПОСТАЧ"	Допущено до аукціону	
ДП ТОВ "ДЕВЕЛОПМЕНТ МАКС ЛІС" "АВТОІНВЕСТСТРОЙ-ЧЕРНІГІВ"	Допущено до аукціону	