

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2018-11-06-000964-b

Дата формування звіту: 23 листопада 2018

1. Найменування замовника: **ДП ДУ"НПЦ ЕНРХ НАМН України"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24725044**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	925 шт	04050, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Платона Майбороди 32, корпус 5, 7-9-й поверх	до 31 грудня 2018

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **06 листопада 2018 13:06**

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
ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"	8 653,56 UAH з ПДВ	8 653,56 UAH з ПДВ	
ТОВ "ВЕСТ ОСТ МЕДІКАЛ"	12 184,79 UAH з ПДВ	12 184,79 UAH з ПДВ	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **14.11.2018 13:46**

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: **23 листопада 2018**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ВЕСТ ОСТ МЕДІКАЛ"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **03061, Україна, Київ обл., м.Київ, ВУЛИЦЯ ШЕПЕЛЄВА МИКОЛИ, будинок 6**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **12 184,79 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: **23/11/2018**