

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2019-01-02-000302-a

Дата формування звіту: 17 січня 2019

1. Найменування замовника: **Обласна комунальна установа "Вінницька обласна станція переливання крові"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484474**

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
Етанол (Ethanol), 70%, розчин для зовнішнього застосування (100 мл у флаконі) - 1312 шт. Етанол (Ethanol), 96%, розчин для зовнішнього застосування (100 мл у флаконі) - 85 шт.	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	1397 Флакон	21018, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Пирогова, буд. 48	до 31 січня 2019

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **02 січня 2019 15:37**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **1**

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 ФАРМА МЕД СУМИ	30 035,50 UAH з ПДВ	30 035,50 UAH з ПДВ	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **14.01.2019 13:55**

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:	17 січня 2019
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю:	ТОВ ФАРМА МЕД СУМИ
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	40031, Україна, Сумська обл., Суми, вул. Курська, буд. 147
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):	Відсутня
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю:	30 035,50 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:	17/01