

ФОРМА ПРОТОКОЛУ

розгляду тендерних пропозицій

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013337**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто
Хмельницький, вулиця Шевченка, будинок 46**
4. Номер процедури закупівлі в
електронній системі закупівель: **UA-2019-04-12-002668-a**

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"
ТОВ МЕДБАЛАНС	Допущено до аукціону	
Товариство з обмеженою відповідальністю "Євромедпроект"	Допущено до аукціону	