

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2019-05-17-000430-с

Дата формування звіту: 11 червня 2019

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Теплицька центральна районна лікарня" Теплицької районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982643**
- 2¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Медичні розчини код ДК 021:2015 33600000-6 Фармацевтична продукція	ДК 021:2015: 33661100-2 — Анестетичні засоби	18 найменувань	23800, Україна, Вінницька область, смт. Теплик, вул. Незалежності, 2	до 31 грудня 2019

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **17 травня 2019 13:13**
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 " Медичний центр "М.Т.К."	17 828,88 УАН з ПДВ	17 828,88 УАН з ПДВ	

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **30.05.2019 15:40**
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: **11 червня 2019**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **03110, Україна, Київська обл., Київ, вул. Миколи Амосова, 10**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **17 828,88 UAH (в тому числі ПДВ 1 166,38 UAH)**
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: **115**