

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2019-06-26-001406-a

Дата формування звіту: 30 липня 2019

1. Найменування замовника: **КНП СВТГРР"Роздільнянська ЦРЛ"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998851**

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
Шприц ін'єкційний одноразового застосування 1,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування 2,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	35000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування 5,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	35000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування 10,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	35000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування 20,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	35000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019

Шприц одноразового застосування 100,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Шприц одноразового застосування 50,0 мл(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Пристрій для переливання крові типу ПК (кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019
Пристрій для вливання інфузійних розчинів типу ПР(кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	8000 шт	67400, Україна, Одеська область, м.Роздільна, вул.Європейська,1	до 31 грудня 2019

7¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **26 червня 2019 16:01**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **3**

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
Приватне Підприємство "НИВАМЕД".	197 248,00 УАН з ПДВ	190 000,00 УАН з ПДВ	Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлених ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"

ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."	233 039,40 UAH з ПДВ	196 154,40 UAH з ПДВ	Не розглядався
ТОВ "ОПТМЕДФАРМПОСТАЧ"	224 850,00 UAH з ПДВ	224 850,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **17.07.2019 15:37**
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: **30 липня 2019**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **Приватне Підприємство "НИВАМЕД".**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **65005, Україна, Одеська обл., Одеса, м.Одеса, вул.Ковальська, буд.23 кв.36**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **190 000,00 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: **9**