

ФОРМА ПРОТОКОЛУ

розгляду тендерних пропозицій

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41145448**
3. Місцезнаходження замовника: **65107, Україна, Одеська область обл., місто Одеса, ВУЛИЦЯ КАНАТНА , будинок 83**
4. Номер процедури закупівлі в електронній системі закупівель: **UA-2019-07-19-000206-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 СОЛЛІ ПЛЮС ПОЛТАВА	Допущено до аукціону	
ТОВ АВТО ГРУП +	Допущено до аукціону	