

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2019-08-16-001263-a

Дата формування звіту: 12 вересня 2019

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Нетішинської міської ради "Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40365451**
- 2<sup>1</sup>. 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
Система для вливання кровозамінників та інфузійних розчинів (Код НК 024:2019 - 16649 Основний набір внутрішньовенного введення ) (кошти загального фонду місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	8000 штука	30100, Україна, Хмельницька область, м.Нетішин, вул.Лісова, 1	від 29 серпня 2019 до 31 грудня 2019
Система для переливання крові, компонентів крові, кровозамінників та інфузійних розчинів (Код НК 024:2019 - 43324 Набір для переливання рідин між контейнерами, загального призначення ) (кошти загального фонду місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	8000 штука	30100, Україна, Хмельницька область, м.Нетішин, вул.Лісова, 1	від 29 серпня 2019 до 31 грудня 2019

7<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **16 серпня 2019 13:54**
9. Кількість учасників процедури закупівлі: **6**

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
<b>ТОВ "ОПТМЕДФАРМПОСТАЧ"</b>	<b>87 280,00 УАН з ПДВ</b>	<b>69 000,00 УАН з ПДВ</b>	
<b>ТОВ "КОМПАНІЯ СЛАВНА"</b>	<b>77 776,16 УАН з ПДВ</b>	<b>73 000,00 УАН з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>
<b>ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"</b>	<b>76 400,00 УАН з ПДВ</b>	<b>74 499,00 УАН з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>
<b>ФОП "ГРИЩЕНКО РОМАН ЄВГЕНОВИЧ"</b>	<b>88 000,00 УАН з ПДВ</b>	<b>82 000,00 УАН з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>
<b>ПП "Фірма Фармікс"</b>	<b>88 168,00 УАН з ПДВ</b>	<b>83 500,00 УАН з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>
<b>ТОВ "БАДМ-Б"</b>	<b>84 560,00 УАН з ПДВ</b>	<b>84 560,00 УАН з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **03.09.2019 10:46**

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: **12 вересня 2019**

17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ОПТМЕДФАРМПОСТАЧ"**

18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Україна, 03113, м.Київ, ВУЛИЦЯ ДЕГТЯРІВСЬКА, будинок 53-А, КАБІНЕТ 316**

19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**

20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **69 000,00 УАН (в тому числі ПДВ 4 514,02 УАН)**

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: **328**