

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2020-02-06-002026-b

Дата формування звіту: 16 березня 2020

1. Найменування замовника: **КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня №1**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003706**

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
Глюкоза розчин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Glucose АТХ: B05CX01	720 флакон	61051, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Клочківська, 337 А	до 20 березня 2020
Сангера розчин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Tranexamic acid АТХ: B02AA02	40 упаковка	61051, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Клочківська, 337 А	до 20 березня 2020
Сода-буфер розчин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Sodium bicarbonate АТХ: B05XA02	20 флакон	61051, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Клочківська, 337 А	до 20 березня 2020
Еуфілін розчин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Theophylline АТХ: R03DA04	20 упаковка	61051, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Клочківська, 337 А	до 20 березня 2020
Юнорм розчин	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ondansetron АТХ: A04AA01	50 упаковка	61051, Україна, Харківська область, місто Харків, вул. Клочківська, 337 А	до 20 березня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Кошти медичної субвенції	Післяоплата	5	Банківські	100

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **06 лютого 2020 14:02**

9. Кількість учасників процедури закупівлі: **2**

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 " Медичний центр "М.Т.К."</b>	<b>24 073,90 UAH з ПДВ</b>	<b>24 073,90 UAH з ПДВ</b>	<b>Відповідає кваліфікаційним критеріям, встановленим в тендерній документації. Відсутні підстави для відмови, установлені ст. 17 Закону України "Про публічні закупівлі"</b>
<b>КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ АПТЕЧНИЙ СКЛАД"</b>	<b>24 394,40 UAH з ПДВ</b>	<b>24 394,40 UAH з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **28.02.2020 12:54**

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: **16 березня 2020**

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: **24 073,90 UAH (в тому числі ПДВ 1 574,93 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: **84/20-БТ/ХК**