

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2020-04-16-004327-a

Дата формування звіту: 25 травня 2020

1. Найменування замовника:

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ  
ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА  
ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
РАДИ"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:

**37478567**

2<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі:

**Товари**

3. Конкретна назва предмета закупівлі	4. Коді 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
Vancomycin	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Vancomycin АТХ: J01XA01	25 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Levofloxacin	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Levofloxacin АТХ: J01MA12	10 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Meropenem	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Meropenem АТХ: J01DH02	20 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Cefepime	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Cefepime АТХ: J01DE01	200 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Ceftazidime	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftazidime АТХ: J01DD02	200 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Ceftriaxone	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ceftriaxone АТХ: J01DD04	1000 Флакон	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

Fosfomycin	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Fosfomycin АТХ: J01XX01	2 упаковка	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
------------	--	------------	--	----------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за фактично поставлений товар здійснюється протягом 30 (тридцяти) банківських днів (за умови надходження бюджетних коштів на рахунок Замовника за даним кодом видатків) з дати надання Учасником Замовнику належним чином оформленої видаткової накладної на поставлений товар. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	30	Банківські	100

8. Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі: **16 квітня 2020 16:37**

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 "ВОРВАРТС ФАРМА"</b>	<b>464 904,30 UAH з ПДВ</b>	<b>464 904,30 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>ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АПТЕКА АІРМЕД"</b>	<b>469 842,26 UAH з ПДВ</b>	<b>469 842,26 UAH з ПДВ</b>	<b>Не розглядався</b>
--	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

14. Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: **12.05.2020 09:45**
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: **25 травня 2020**
17. Найменування учасника (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи), з яким укладено договір про закупівлю: **ТОВ "ВОРВАРТС ФАРМА"**
18. Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: **Україна, 03142, м.Київ, ВУЛИЦЯ АКАДЕМІКА КРЖИЖАНОВСЬКОГО, будинок 4**
19. Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг): **Відсутня**
20. Сума, визначена в договорі про закупівлю: **464 904,30 UAH (в тому числі ПДВ 30 414,30 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: **121**