

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2021-03-12-004296-b

Дата формування звіту: 23 березня 2021

|                                               |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Найменування замовника:</b>                | КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2" КРАМАТОРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади            |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 01990795                                                                             |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 84306, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Дніпровська, 14               |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Послуги                                                                              |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | код ДК 021: 2015 85110000-3 - послуги лікувальних закладів та супутні послуги        |
| <b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b> | ДК 021:2015:85110000-3: Послуги лікувальних закладів та супутні послуги              |

| Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі                                                                 | Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі | Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг | Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг  | Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус «Toxoplasma gondii-Toxo-IgG» | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги                                            | 135 штуки                                                     | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021                                         |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус «Toxoplasma gondii-Toxo-IgM» | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги                                            | 135 штуки                                                     | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021                                         |

|                                                                                                                           |                                                                           |           |                                                                     |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на цитомегаловірус –«CMV-IgG»                   | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на цитомегаловірус –«CMV-IgM»                   | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус Епштейна-Барр –«VCA-IgG»               | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус Епштейна-Барр –«VCA-IgM»               | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус простого герпесу 1,2 типу «HSV1/2-IgM» | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |
| Дослідження сироватки крові методом ІФА для діагностики вірусних інфекцій на вірус простого герпесу 1,2 типу «HSV1/2-IgG» | ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги | 135 штуки | 84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська ,14 | до 31 грудня 2021 |

**Вид закупівлі:**

Спрощена/Допорогова

**Умови оплати:**

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-------|------|------------|----------------|----------|--------------------|
|-------|------|------------|----------------|----------|--------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |    |            |     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|------------|-----|
| Надання послуг | Оплата наданих послуг здійснюється Замовником на підставі рахунку (рахунку-фактури), акта прийому-передачі наданих медичних послуг шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання їх Замовником. Оплата надання послуги здійснюється за ціною одиниці послуги з урахуванням фактичного обсягу наданої послуги. | Післяплата | 30 | Календарні | 100 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|------------|-----|

**Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:** 12 березня 2021 11:25

**Кількість учасників закупівлі:** 0

|                                                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Найменування учасників процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи)</b> | <b>Ціна пропозицій учасника до початку аукціону (ціна пропозиції на переговорах у разі застосування переговорної процедури закупівлі)</b> | <b>Ціна пропозицій учасника після закінчення аукціону</b> | <b>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> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:** Відсутня

**Підстави для прийняття рішення про неукладення договору про закупівлю, у разі якщо в результаті проведення конкурентної процедури закупівлі/спрощеної закупівлі не було укладено договір про закупівлю:** відсутність пропозицій

**Дата укладення договору про закупівлю:** Відсутні

**Сума, визначена в договорі про закупівлю:** Відсутні

**Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:** Відсутні

|                                                                                               |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>                      | Відсутні    |
| <b>Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):</b> | Відсутня    |
| <b>Ідентифікатор договору:</b>                                                                | Відсутній   |
| <b>Застосовані критерії оцінки:</b>                                                           | Ціна - 100% |