

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2023-06-02-012774-a

Дата формування звіту: 02 липня 2023

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	42574629
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	01601, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (Трубчастий бинт Tubifast TM RED LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM GREEN LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM BLUE LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM YELLOW Line, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM PURPLE LINE, 10 м, або еквівалент)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Трубчастий бинт Tubifast TM RED LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	290 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM GREEN LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	1454 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM BLUE LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	1035 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024

Трубчастий бинт Tubifast TM YELLOW Line, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	424 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM PURPLE LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	453 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024

**Вид закупівлі:**

Процедура

**Умови оплати:**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	Оплата Продукції за Договором здійснюється ЗАМОВНИКОМ на умовах попередньої оплати з урахуванням положень бюджетного законодавства та нормативно-правових актів, що регулюють питання здійснення попередньої оплати. Попередня оплата за Договором здійснюється ЗАМОВНИКОМ протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надання ПОСТАЧАЛЬНИКОМ забезпечення повернення попередньої оплати у формі Банківської гарантії та за умови дотримання ПОСТАЧАЛЬНИКОМ вимог, визначених п.п. 3.6-3.10 Договору.	Аванс	30	Календарні	100

**Дата оприлюднення оголошення про проведення процедури закупівлі:**

02 червня 2023 17:40

**Кількість учасників закупівлі:**

1

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

ТОВ "АРХІМЕД МЕДІКАЛ"	1 015 455,13 UAH без ПДВ	1 015 455,13 UAH без ПДВ	не відповідає умовам технічної специфікації та іншим вимогам щодо предмета закупівлі тендерної документації, крім невідповідності в інформації та/або документах, що може бути усунена учасником процедури закупівлі відповідно до пункту 43 Особливостей; не відповідає умовам технічної специфікації та іншим вимогам щодо предмета закупівлі тендерної документації, крім невідповідності в інформації та/або документах, що може бути усунена учасником процедури закупівлі відповідно до пункту 43 Особливостей;
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

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

**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

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

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

**Ідентифікатор договору:** Відсутній

**Застосовані критерії оцінки:** Ціна - 100%