

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2024-11-28-007994-a

Дата формування звіту: 06 грудня 2024

**Найменування замовника:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОЛОВАНІВСЬКА ЛІКАРНЯ" ГОЛОВАНІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ ГОЛОВАНІВСЬКОГО РАЙОНУ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 01995137

**Місцезнаходження замовника:** 26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський район, селище Голованівськ (колишнє смт. Голованівськ), ВУЛИЦЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ будинок 2

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 100 мл (Sodium chloride); Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 200 мл (Sodium chloride)

**Код за Єдиним закупівельним словником:** ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 100 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	4000 штука	26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський р-н, селище Голованівськ, вул. Незалежності, 2	до 20 грудня 2024

Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 200 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	6000 штука	26500, Україна, Кіровоградська область, Голованівський р-н, селище Голованівськ, вул. Незалежності, 2	до 20 грудня 2024
---	--	------------	---	----------------------

**Вид закупівлі:**

Процедура

**Умови оплати:**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Постачальник зобов'язаний доставити товар за місцем призначення, в строк до 10 днів із моменту отримання від Замовника письмової (факсимільним зв'язком) заявки. Оплата за Товар здійснюються Замовником безготівково шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Постачальника по факту поставки Товару в термін до 30 календарних днів після підписання обома сторонами видаткової накладної. До 20.12.2024 року	Післяоплата	30	Календарні	100

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

**Кількість учасників закупівлі:**

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 " Медичний центр "М.Т.К."	147 660,00 UAH з ПДВ	147 660,00 UAH з ПДВ	
СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-ФАРМ, ЛТД"	155 727,80 UAH з ПДВ	155 727,80 UAH з ПДВ	Не розглядався
ТОВ "ДОЙЧ-ФАРМ"	158 460,00 UAH з ПДВ	158 460,00 UAH з ПДВ	Не розглядався
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АМЕТРІН ФК"	159 066,20 UAH з ПДВ	159 066,20 UAH з ПДВ	Не розглядався
ТОВ "СТМ-Фарм"	160 040,00 UAH з ПДВ	160 040,00 UAH з ПДВ	Не розглядався

**Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:** 06.12.2024 11:46

**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:** Відсутні

**Дата укладення договору про закупівлю:** 06 грудня 2024

**Сума, визначена в договорі про закупівлю:** 147 660,00 UAH з ПДВ

**Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:** ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."

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

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

**Ідентифікатор договору:** 224

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