

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-02-19-002372-a

Дата формування звіту: 24 лютого 2025

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	04528465
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61039, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Любові Малої, будинок 2А
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код ДК 021:2015 - 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні ( Пакет для стерилізації)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Пакет для стерилізації, 229 x 70 см, Медичний папір	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	100 штука	61039, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Любові Малої, будинок 2 А	до 31 грудня 2025

**Вид закупівлі:** Процедура

**Умови оплати:**

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

Поставка товару	Покупець здійснює оплату за отриманий Товар (його партію) шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту поставки відповідної партії Товару.	Післяоплата	15	Банківські	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
---	--	--	---

**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

**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%