

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-04-01-003357-a

Дата формування звіту: 08 квітня 2025

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Одеська обласна клінічна лікарня" Одеської обласної ради"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01998526
Місцезнаходження замовника:	65025, Україна, Одеська область, Одеса, ВУЛИЦЯ АКАДЕМІКА ЗАБОЛОТНОГО, будинок 26
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	33690000-3 Лікарські засоби різні (Iohexol)
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
Йогексол, розчин для ін'єкцій, 350 мг/мл, по 20 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Iohexol	700 штука	65025, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Академіка Заболотного, 26, та/або 68606, м. Ізмаїл, вул. Телеграфна, 182/1, та/або 68601, м. Ізмаїл, вул. Портова, 11-а	до 31 грудня 2025

Вид закупівлі: Процедура

Умови оплати:

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

Поставка товару	Оплата за поставлений Товар здійснюється по факту його поставки з відтермінуванням платежу до 120-ти робочих днів у національній валюті України по банківських реквізитах Постачальника, після отримання Замовником належним чином оформлених документів (рахунків, накладних, актів тощо), зазначеним у договорі. Датою оплати вважається дата перерахування коштів на користь Постачальника банком Замовника. У разі затримки фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 60 робочих днів з дати отримання Замовником коштів НСЗУ, інших коштів на фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяоплата	120	Робочі	100
Дата подання заявки	Постачання у відповідності до заявки. Поставка товару повинна здійснюватися протягом 1 (одного) календарного дня з дня замовлення в спосіб визначений Постачальником (зазначити номер тел. та моб. додаток - Viber, WhatsApp, та/або електронною поштою - зазначити електронну пошту постачальника). Офіційна електронна адреса замовника tender_kuookl@ukr.net. Поставка товару здійснюється маленькими партіями, кожен день відповідно до потреби Замовника. Місце поставки товару: 65025, м. Одеса, вул. Академіка Заболотного, 26 та/або 68606, м. Ізмаїл, вул. Телеграфна, 182/1 та/або 68601, м. Ізмаїл, вул. Портова, 11-а.	Повторювана поставка	1	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
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДІЯ ФАРМ"	184 933,00 УАН з ПДВ	184 933,00 УАН з ПДВ	

Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір: 04.04.2025 10:57

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: 07 квітня 2025

Сума, визначена в договорі про закупівлю: 184 933,00 УАН з ПДВ

Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю: ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДІЯ ФАРМ"

Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю: 61001, Україна, Харківська область, Харків, Захисників України майдан, будинок 7/8, офіс 34

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

Ідентифікатор договору: 93/04

Застосовані критерії оцінки: Ціна - 100%