

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-04-22-010104-a

Дата формування звіту: 29 квітня 2025

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПРИЛУЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	34549336
Місцезнаходження замовника:	17500, Україна, Чернігівська область, Прилуки, вул.Київська, 56
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Вакцина проти сказу, ліофілізат (порошок), 2,5 МО/доза
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
Вакцина проти сказу, ліофілізат (порошок), 2,5 МО/доза	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Rabies, inactivated, whole virus	50 штука	17500, Україна, Чернігівська область, Прилуки, вул.Київська, 56	до 31 грудня 2025

Вид закупівлі: Процедура

Умови оплати:

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

Поставка товару	Оплата Замовником за фактично поставлений Товар, який зазначений у видатковій накладній та відповідає Специфікації (Додаток №1), здійснюється шляхом безготівкового перерахунку на рахунок Постачальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати поставки Товару, при наявності коштів на рахунку Замовника та по мірі надходження коштів на розрахунковий рахунок Замовника.	Післяплата	15	Календарні	100
Дата подання заявки	Поставка Товару здійснюється до 31.12.2025 року дрібнооптовими партіями на підставі заявок від Замовника. Строк поставки Товару повинен становити не більше 3 (три) робочих днів з моменту отримання заявки. Кількість таких заявок необмежена. Поставка Товару здійснюється власними силами та за власний рахунок Постачальника за адресою: Чернігівська обл., м. Прилуки, вул. Київська, 56 до місця проведення вхідного контролю якості Товару. Завантажувально-розвантажувальні роботи проводяться силами та за рахунок Постачальника..	Повторювана поставка	3	Робочі	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 "В. А. ФАРМА"	28 809,22 UAH з ПДВ	28 809,22 UAH з ПДВ	

Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

28.04.2025 09:24

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:	29 квітня 2025
Сума, визначена в договорі про закупівлю:	28 809,22 UAH з ПДВ
Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	ТОВ "В. А. ФАРМА"
Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	61052, Україна, Харківська область, місто Харків, вул.Полтавський Шлях, будинок 31, офіс 603А
Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):	Відсутня
Ідентифікатор договору:	117
Застосовані критерії оцінки:	Ціна - 100%