

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-09-03-010908-a

Дата формування звіту: 04 вересня 2025

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 6» Дніпровської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01984441
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Батумська, буд. 13
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Маска медична захисна одноразова тришарова(Спанбонд) (НК 024:2023 код 35177 - Маска хірургічна одноразового застосування) згідно ДК 021:2015 код 33140000-3 Медичні матеріали (33141000-0 Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування )
<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
Маска медична захисна одноразова тришарова(Спанбонд) № 50	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	5000 штука	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. Батумська, 13; просп. Мануйлівський, 29	до 31 грудня 2025

**Вид закупівлі:** Процедура

**Умови оплати:**

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

Поставка товару	За відсутності у зазначеному періоді на відповідному рахунку Замовника коштів, за вказаним джерелом фінансування, виділених на оплату зобов'язань згідно з цим Договором або відмови Державної казначейської служби України, оплату Замовник здійснює протягом 7 (семи) банківських днів з моменту надходження коштів на рахунок Замовника або протягом 7 (семи) банківських днів з моменту реєстрації Казначейством відповідного фінансового зобов'язання.	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
---	--	--	---

**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:**

При оголошенні процедури закупівлі не був врахований новий національний класифікатор медичних виробів НК 031:2024, який вступив в дію з 01.09.2025.

**Дата укладення договору про закупівлю:**

Відсутні

**Сума, визначена в договорі про закупівлю:**

Відсутні

**Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:**

Відсутні

<b>Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	Відсутні
<b>Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):</b>	Відсутня
<b>Ідентифікатор договору:</b>	Відсутній
<b>Застосовані критерії оцінки:</b>	Ціна - 100%