

ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-09-23-001255-a

Дата формування звіту: 01 жовтня 2025

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	05484161
Місцезнаходження замовника:	21029, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул. Хмельницьке шосе,84
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл
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
Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	500 штука	21029, Україна, м.Вінниця, вул. Хмельницьке шосе,84	до 31 грудня 2025

Вид закупівлі: Процедура

Умови оплати:

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

Поставка товару	Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару. Спосіб оплати - шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника. При здійсненні платежу Замовник обов'язково повинен вказувати у платіжному дорученні номер та дату цього Договору . У разі затримки фінансування, розрахунки проводяться на протязі 10 календарних днів з дати отримання Замовником на свій розрахунковий рахунок коштів на фінансування закупівлі за вказаним напрямом	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 учасника 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 "АТ-ФАРМА"	54 035,00 УАН з ПДВ	54 035,00 УАН з ПДВ	

Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:

26.09.2025 10:12

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:	30 вересня 2025
Сума, визначена в договорі про закупівлю:	54 035,00 УАН з ПДВ
Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"
Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:	03040, Україна, Київська область, Київ, ВУЛИЦЯ ВАСИЛЬКІВСЬКА, будинок 1, офіс 115
Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):	Відсутня
Ідентифікатор договору:	540 I
Застосовані критерії оцінки:	Ціна - 100%