

# ЗВІТ

про результати проведення процедури закупівлі

UA-2025-10-16-009861-a

Дата формування звіту: 23 жовтня 2025

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ" ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02006113
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	14029, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Волковича, 25
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 код 33600000-6-Фармацевтична продукція (Колістин (Colistin))
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Колістин порошок для розчину для ін'єкцій або інфузій 1 000 000 МО	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Colistin	200 штука	14029, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Волковича 25	до 31 грудня 2025

**Вид закупівлі:** Процедура

**Умови оплати:**

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється на умовах відстрочки платежу на термін 10 робочих днів з дати отримання Товару. У разі затримки фінансування, оплата здійснюється протягом 7 робочих днів з дати отримання Замовником фінансування на свій розрахунковий рахунок. Умови та порядок оплати: згідно підписаного Договору.	Післяоплата	10	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
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"	49 648,00 УАН з ПДВ	49 648,00 УАН з ПДВ	

**Дата оприлюднення повідомлення про намір укласти договір:** 22.10.2025 10:50

**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:** 23 жовтня 2025

**Сума, визначена в договорі про закупівлю:** 49 648,00 УАН з ПДВ

<b>Найменування учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"
<b>Місцезнаходження учасника, з яким укладено договір про закупівлю:</b>	03040, Україна, Київська область, Київ, ВУЛИЦЯ ВАСИЛЬКІВСЬКА, будинок 1, офіс 115
<b>Інформація про субпідрядника (у разі залучення до виконання робіт або надання послуг):</b>	Відсутня
<b>Ідентифікатор договору:</b>	225
<b>Застосовані критерії оцінки:</b>	Ціна - 100%