



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՈՍԿԵՎԱԶԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ ՀՈԱԿ

ՀՀ Արագածոտնի մարզի
Ոսկեվազի ԲԱ ՀՈԱԿ

17 մարտի 2015թ.



091-58-15-09

E-mail hovsepyan.1963@mail.ru

ՀՐԱՎԵՐ

ՈՍԿԵՎԱԶԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ ՀՈԱԿ -Ի ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ
ԴԵՂՈՐԱՅՔ ՁԵՌՔ ԲԵՐՄԱՆ

**«ԳԱԿ-ՇՀԱՊՁԲ-11/4» ծածկագրով ընթացակարգի
գրանցված կազմակերպություններին**

«ՈԲԱ-ՇՀԱՊՁԲ-11/4» ծածկագրով ընթացակարգի շրջանակներում Ոսկեվազի բժշկական ամբուլատորիա ՀՈԱԿ-ի կարիքների համար անհրաժեշտություն է առաջացել ձեռք բերել Գնումների աջակցման կենտրոնի և «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի (այսուհետև՝ Օրենք) 4-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 3-րդ կետով նախատեսված շրջանակային համաձայնագրերով իրականացվող գնումների ցանկում ներառված կազմակերպությունների միջև կնքված շրջանակային համաձայնագրերով նախատեսված ապրանքը: Սույն հրավերի (ծանուցման) ծածկագիր է հանդիսանում ՈԲԱ-ՇՀԱՊՁԲ-11/4:

Հայտնում ենք, որ գնման առարկայի վերաբերյալ Ձեր կազմակերպության գնային առաջարկն անհրաժեշտ է ներկայացնել ՀՀ Արագածոտնի մարզ, Ոսկեվազ գյուղ մինչև 2015թ. մարտի 27-ին, ժամը 12⁰⁰ ին: Հայտերը կբացվեն ՀՀ Արագածոտնի մարզ, գ. Ոսկեվազ, Ոսկեվազի բժշկական ամբուլատորիա ՀՈԱԿ-ում 2015թ. մարտի 27-ին, ժամը 12⁰⁰-ին:

Ոսկեվազի բժշկական ամբուլատորիա ՀՈԱԿ-ի կարիքների համար դեղորայքի մատակարարման տեխնիկական բնութագրերը, ինչպես նաև գնման առարկայի մասնագիրը, տեխնիկական տվյալները և այլ ոչ գնային պայմանների ամբողջական և համարժեք նկարագրությունը կազմում են պայմանագրի անբաժանելի մասը:

Մասնակիցները հայտով ներկայացնում են իրենց կողմից հաստատված՝

ա. գնման ընթացակարգին մասնակցելու դիմում (հավելված 5), ընդ որում պարտադիր է նշել Մասնակցի էլեկտրոնային փոստի հասցեն,

բ. գնային առաջարկ (հավելված 5.1) Մասնակցի գնային առաջարկը ներկայացվում է ինքնաթեք և անուղղակի հարկեր ընդհանրական բաղադրիչներից բաղկացած

հաշվարկի ձևով: Հայտը անհրաժեշտ է ներկայացնել ծածկագրով ընթացակարգի
հրավերով սահմանված կարգով /մեկ բնօրինակ և երկու պատճեն/:

Կից ներկայացնում ենք կնքվելիք պայմանագրի նախագիծը:

Մասնակցի կողմից հայտի ներկայացումը պարտադիր չէ:

Հարգանքով՝ **Ոսկեվազի բժշկական ամբուլատորիա ՀՈԱԿ**

ԳՆԱՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼՈՒ ԴԻՄՈՒՄ

_____ն հայտնում է, որ ցանկություն ունի մասնակցելու
Ընթացակարգի մասնակցի անվանումը (անունը)
Ոսկեվազի բժշկական ամբուլատորիա ՀՈԱԿ -ի կողմից N «ՈԲԱ-ՇՀԱՊՁԲ-11/4» ծածկագրով

հայտարարված ընթացակարգի _____ չափաբաժինն
(չափաբաժիններին):
չափաբաժնի (չափաբաժինների) համարը

և հրավերի (ծանուցման) պահանջներին համապատասխան ներկայացնում է հայտը:

_____ն հայտնում և հավաստում է, որ իր հիմնադրի
Ընթացակարգի մասնակցի անվանումը (անունը)
կողմից հիմնադրված կամ ավելի քան հիսուն տոկոս իր հիմնադրին պատկանող բաժնեմաս
ունեցող

կազմակերպությունների միաժամանակյա մասնակցությունը սույն ընթացակարգին
բացառվում է,

բացառությամբ՝

- 1) պետության կամ համայնքների կողմից հիմնադրված կազմակերպությունների,
- 2) համատեղ գործունեության կարգով (կոնսորցիումով) մասնակցության դեպքերի:

_____ն հայտնում և հավաստում է, որ չունի գերիշխող
Ընթացակարգի մասնակցի անվանումը (անունը)

դիրքի չարաշահում և հակամրցակցային համաձայնություն:

_____ի էլեկտրոնային փոստի հասցեն է՝
Ընթացակարգի մասնակցի անվանումը (անունը)

_____:

Մասնակցի էլեկտրոնային փոստի հասցե

Մասնակցի անվանումը (անունը) (ղեկավարի պաշտոնը, (ստորագրությունը)
Անուն Ազգանունը)

Կ. Տ.

«-----» ----- 20.....թ.

(ամսաթիվը, ամիսը)

ԳՆԻ ԱՌԱՋԱՐԿ

Ուսումնասիրելով Ձեր կողմից տրամադրված N «ՈԲԱ-ՇՀԱՊՁԲ-11/4» ծածկագրով
ընթացակարգի հրավերը, այդ

թվում՝ կնքվելիք պայմանագրի նախագիծը,
_____ -ն առաջարկում է պայմանագիրը կատարել

Ընթացակարգի մասնակցի անվանումը (անունը)
(ՀՀ դրամ)

հետևյալ գներով.

Չափա- բաժինների համարները	Ծառայության անվանումը	Արժեք*	ԱԱՀ**	Առաջարկված գինը /տառերով և թվերով/ /մեկ միավորի/
1	2	3	4	5=3+4
1	<<Գնման առարկայի չափաբաժնի անվանում N1>>			
2	<<Գնման առարկայի չափաբաժնի անվանում N2>>			
3	<<Գնման առարկայի չափաբաժնի անվանում N3>>			
4	...			
5	...			

*3-րդ սյունյակում նշված «Արժեքը» ներառում է ինքնարժեքը և շահույթը:

**Եթե մասնակիցն ավելացված արժեքի հարկ վճարող է, ապա տվյալ պայմանագրի գծով
Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարվելիք ավելացված արժեքի հարկի գումարը
նշվում է 4-րդ սյունյակում:

Մասնակցի անվանումը (անունը) (ղեկավարի պաշտոնը, Անուն Ազգանունը)

(ստորագրությունը)

Կ. Տ.

20..... թ.

(ամսաթիվը, ամիսը)