***ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ)***

***ԲԸԱՀ******ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳՈՎ ԿՆՔՎԱԾ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՄԱՍԻՆ***

### ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԻ ԾԱԾԿԱԳԻՐԸ՝ ԱՍՀՆ-ԲԸԱՀԾՁԲ-17/3

Պատվիրատուն` ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, որը գտնվում է ՀՀ, ք. Երևան, Կառավարական տուն 3 հասցեում, ստորև ներկայացնում է ԱՍՀՆ-ԲԸԱՀԾՁԲ-17/3ծածկագրով գնում կատարելու ընթացակարգի արդյունքում կնքված պայմանագրերի մասին տեղեկատվությունը։

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Չափաբաժնի համարը** | **Անվանումը** | | | | | | | | | | **Չափման միավորը** | | | | **Քանակը** | | | | | | | **Նախահաշվային գինը** | | | | | | | | | | | | **Համառոտ նկարագրությունը (տեխնիկական բնութագիր)** | | | | | | | | | **Պայմանագրով նախատեսված համառոտ նկարագրությունը (տեխնիկական բնութագիր)** | | | | | |
| **Առկա ֆինանսական միջոցներով** | | **ընդհանուր** | | | | | **/ՀՀ դրամ/** | | | | | | | | | | | |
| **Առկա ֆինանսական միջոցներով** | | | | | | **ընդհանուր** | | | | | |
| **1** | ***Հոգեկան առողջության վերականգնում ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում*** | | | | | | | | | | հատ | | | | 58 | | 58 | | | | | 5707200 | | | | | | 5707200 | | | | | | *Հոգեկան առողջության վերականգնում ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում – /58 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Հոգեկան առողջության վերականգնում ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում – /58 հիվանդ/* | | | | | |
| **2** | **Սուր հոգեկան խանգարումների բուժում** | | | | | | | | | | հատ | | | | 10 | | 10 | | | | | 1968000 | | | | | | 1968000 | | | | | | *Սուր հոգեկան խանգարումների բուժում/10 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Սուր հոգեկան խանգարումների բուժում/10 հիվանդ/* | | | | | |
| **3** | **Հոգեկան առողջության վերականգնում ստացիոնարի պայմաններում** | | | | | | | | | | հատ | | | | 250 | | 250 | | | | | 62425000 | | | | | | 62425000 | | | | | | *Հոգեկան առողջության վերականգնում ստացիոնարի պայմաններում /250 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Հոգեկան առողջության վերականգնում ստացիոնարի պայմաններում /250 հիվանդ/* | | | | | |
| **4** | ***Նախա և հետ պրոթեզավորվող հիվանդների օրթոպեդիկ բուժում` վիրահատական միջամտությամբ*** | | | | | | | | | | հատ | | | | 100 | | 100 | | | | | 23150000 | | | | | | 23150000 | | | | | | *Նախա և հետ պրոթեզավորվող հիվանդների օրթոպեդիկ բուժում` վիրահատական միջամտությամբ /100 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Նախա և հետ պրոթեզավորվող հիվանդների օրթոպեդիկ բուժում` վիրահատական միջամտությամբ /100 հիվանդ/* | | | | | |
| **5** | ***Օրթոպեդիկ բուժում` ոչ վիրահատական եղանակով*** | | | | | | | | | | հատ | | | | 40 | | 40 | | | | | 5512000 | | | | | | 5512000 | | | | | | *Օրթոպեդիկ բուժում` ոչ վիրահատական եղանակով /40 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Օրթոպեդիկ բուժում` ոչ վիրահատական եղանակով /40 հիվանդ/* | | | | | |
| **6** | ***Վերականգնողական բուժօգնություն*** | | | | | | | | | | հատ | | | | 360 | | 360 | | | | | 82875000 | | | | | | 82875000 | | | | | | *Վերականգնողական բուժօգնություն /360 հիվանդ/* | | | | | | | | | *Վերականգնողական բուժօգնություն /360 հիվանդ/* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Գնման ընթացակարգի ընտրության հիմնավորումը** | | | | | | | | | | | | | | | | **Գնումների մասին ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 5-րդ կետի 1-ին ենթակետ**  **ՀՀ կառ. 168-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի 25-րդ կետի 5-րդ ենթակետի 18-րդ տող** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Գնման ֆինանսավորման աղբյուրը` ըստ բյուջետային ծախսերի գործառական դասակարգման** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Բաժին** | | | | | | **Խումբ** | | **Դաս** | | | | | | | | | | | **Ծրագիր** | | | | | | | | | | **Բյուջե** | | | | | | | | | **Արտաբյուջե** | | | | | | | | | | |
| **10** | | | | | | **01** | | **02** | | | | | | | | | | | **03** | | | | | | | | | | **+** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **10** | | | | | | **01** | | **01** | | | | | | | | | | | **02** | | | | | | | | | | **+** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Հրավեր ուղարկելու կամ հրապարակելու ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Հրավերում կատարված փոփոխությունների ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **1** | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Հրավերի վերաբերյալ պարզաբանումների ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **Հարցարդման ստացման** | | | | | | | | | | | **Պարզաբանման** | | | | | | |
| **1** | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Հ/Հ** | | | | | **Մասնակիցների անվանումները** | | | | | | | | **Յուրաքանչյուր մասնակցի հայտով ներկայացված գները** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ՀՀ դրամ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Գինն առանց ԱԱՀ** | | | | | | | | | | | | | **ԱԱՀ** | | | | | | | | | | | | | **Ընդհանուր** | | | | | | | | | |
| **առկա ֆինանսական միջոցներով** | | | | | | | **ընդհանուր** | | | | | | **առկա ֆինանսական միջոցներով** | | | | | | | **ընդհանուր** | | | | | | **առկա ֆինանսական միջոցներով** | | | | | | | **ընդհանուր** | | |
| **Չափաբաժին 1** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 4756000 | | | | | | 4756000 | | | | | | | | 951200 | | | | | | | 951200 | | | | | | 5707200 | | | | | | | 5707200 | | |
| **2** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 1640000 | | | | | | 1640000 | | | | | | | | 328000 | | | | | | | 328000 | | | | | | 1968000 | | | | | | | 1968000 | | |
| **3** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 52020833 | | | | | | 52020833 | | | | | | | | 10404167 | | | | | | | 10404167 | | | | | | 62425000 | | | | | | | 62425000 | | |
| **4** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 19225000 | | | | | | 19225000 | | | | | | | | 3845000 | | | | | | | 3845000 | | | | | | 23070000 | | | | | | | 23070000 | | |
| **5** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 4566666 | | | | | | 4566666 | | | | | | | | 913334 | | | | | | | 913334 | | | | | | 5480000 | | | | | | | 5480000 | | |
| **6** | | | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | 69000000 | | | | | | 69000000 | | | | | | | | 13800000 | | | | | | | 13800000 | | | | | | 82800000 | | | | | | | 82800000 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Տվյալներ մերժված հայտերի մասին՝** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Չափա-բաժնի համարը** | | | | **Մասնակցի անվանումը** | | | **Գնահատման արդյունքները (բավարար կամ անբավարար)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Հրավերով պահանջվող փաստաթղթերի կազմելու և ներկայացնելու համապատասխանությունը** | | | | | | | **Հրավերով պահանջվող փաստաթղթերի առկայությունը** | | | | | | | **Առաջարկած գնման առարկայի տեխնիկական հատկանիշների համապատասխանությունը** | | | | **Մասնագիտական գործունեություն** | | | | | | **Մասնագիտական փորձառությունը** | | | | | **Ֆինանսական միջոցներ** | | | | **Տեխնիկական միջոցներ** | | | | **Աշխատանքային ռեսուրսներ** | | | | **Գնային առաջարկ** |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Այլ տեղեկություններ** | | | | | | | | **Ծանոթություն`** Հայտերի մերժման այլ հիմքեր։ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ընտրված մասնակցի որոշման ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Անգործության ժամկետ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Անգործության ժամկետի սկիզբ** | | | | | | | | | | | | | | | | **Անգործության ժամկետի ավարտ** | | | | | | | | | | | |
| **03.03.2017** | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017** | | | | | | | | | | | |
| **Ընտրված մասնակցին պայմանագիր կնքելու առաջարկի ծանուցման ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ընտրված մասնակցի կողմից ստորագրված պայմանագիրը պատվիրատուի մոտ մուտքագրվելու ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Պատվիրատուի կողմից պայմանագրի ստորագրման ամսաթիվը** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Չափա-բաժնի համարը** | | **Ընտրված մասնակիցը** | | | | | | | **Պայմանագրի** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Պայմանագրի համարը** | | | | | | | | | | | | | | **Կնքման ամսաթիվը** | | | | | | | **Կատարման վերջնա-ժամկետը** | | | | | **Կանխա-վճարի չափը** | | | | | | **Գինը** | | | | | | | |
| **ՀՀ դրամ** | | | | | | | |
| **Առկա ֆինանսական միջոցներով** | | | | | | **Ընդհանուր** | |
| **1-3** | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | ԱՍՀՆ-ԲԸԱՀԾՁԲ-17/3-Ս | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ.** | | | | | | | **20.12.2017թ.** | | | | | **-** | | | | | | **70100200** | | | | | | **70100200** | |
| **4-6** | |
| ԱՍՀՆ-ԲԸԱՀԾՁԲ-17/3-Վ | | | | | | | | | | | | | | **03.03.2017թ.** | | | | | | | **20.12.2017թ.** | | | | | **-** | | | | | | **111350000** | | | | | | **111350000** | |
| **Ընտրված մասնակցի (մասնակիցների) անվանումը և հասցեն** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Չափաբաժնի համարը** | | | **Ընտրված մասնակիցը** | | | | | | | | **Հասցե, հեռ.** | | | | | | | | | | | | | **Էլ.-փոստ** | | | | | | | | | | **Բանկային հաշիվը** | | | | | | | | | | | **ՀՎՀՀ[[1]](#footnote-1) / Անձնագրի համարը և սերիան** | | | |
| **1-6** | | | <<Արթմեդ>> բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ | | | | | | | | Ք.Երևան,Ծարավ Աղբյուրի 55ա | | | | | | | | | | | | | artmedartmed@mail.ru | | | | | | | | | | 1570003061160300 | | | | | | | | | | | 00804703 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Այլ տեղեկություններ** | | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Մասնակիցների ներգրավման նպատակով <Գնումների մասին> ՀՀ օրենքի համաձայն իրականացված հրապարակումների մասին տեղեկությունները** | | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Գնման գործընթացի շրջանակներում հակաօրինական գործողություններ հայտնաբերվելու դեպքում դրանց և այդ կապակցությամբ ձեռնարկված գործողությունների համառոտ նկարագիրը** | | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Գնման գործընթացի վերաբերյալ ներկայացված բողոքները և դրանց վերաբերյալ կայացված որոշումները** | | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Այլ անհրաժեշտ տեղեկություններ** | | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Սույն հայտարարության հետ կապված լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք դիմել գնումների համակարգող** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Անուն, Ազգանուն** | | | | | | | | | | | **Հեռախոս** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Էլ. փոստի հասցեն** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Կ.Բաբախանյան** | | | | | | | | | | | **/010/ 58-23-63** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **karen.babakhanyan@mlsa.am** | | | | | | | | | | | | | | | | |

Պատվիրատու` ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն

1. *Չի լրացվում, եթե պայմանագրի կողմ է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետությունում հարկ վճարողի հաշվարկային հաշիվ չունեցող անձը:* [↑](#footnote-ref-1)