

Հ/Հ	Մասնակիցների անվանումները	Յուրաքանչյուր մասնակցի հայտով ներկայացված գինը					
		ՀՀ դրամ					
		Գինն առանց ԱԱՀ		ԱԱՀ		Ընդհանուր	
		առկա ֆինանսական միջոցներով	ընդհանուր	առկա ֆինանսական միջոցներով	ընդհանուր	առկա ֆինանսական միջոցներով	ընդհանուր
Չափաբաժին 1							
1	++	0.00	0.00	0.00	0.00	000,000.00	000,000.00
2	++	0.00	0.00	0.00	0.00	000,000.00	000,000.00

		Գնահատման արդյունքները (բավարար կամ անբավարար)
--	--	--

Անգործության ժամկետ	Անգործության ժամկետի սկիզբ	Անգործության ժամկետի ավարտ
	-	-

Ընտրված մասնակցի կողմից ստորագրված պալմանագիրը պատվիրատուի մոտ մուտքագրվելու	15.03.2019-
--	-------------

Պատվիրատուի կողմից պայմանագրի ստորագրման ամսաթիվը	15.03.2019թ.
---	--------------

Զափաբաժնի համարը	Ընտրված մասնակիցը	Պայմանագրի					
		Պայմանագրի համարը	Կնքման ամսաթիվը	Կատարման վերջնաժամկետը	Կանխավճարի չափը	Գինը	
						Առկա ֆինանսական միջոցներով	Ընդհանուր
Ընտրված մասնակցի (մասնակիցների) անվանումը և հասցեն							
Զափաբաժնի համարը	Ընտրված մասնակիցը	Հասցե, հեռ.	Էլ.-փոստ	Բանկային հաշիվը	ՀՎՀՀ / Անձնագրի համարը և սերիան		
Այլ տեղեկություններ		Ծանոթություն` Որևէ չափաբաժնի չկայացման դեպքում պատվիրատուն պարտավոր է լրացնել տեղեկություններ չկայացման վերաբերյալ:					
Մասնակիցների ներգրավման նպատակով <Գնումների մասին> ՀՀ օրենքի համաձայն իրականացված հրապարակումների մասին տեղեկությունները		Հայտարարությունը և հրավերը հրապարակվել է տեղեկագրում					
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		
Արփինե Գևորգյան		099954454			b_arpine@mail.ru		

Պատվիրատու՝ « ԻԶԵՎԱՆԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ ՓԲԸ »