**ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**պայմանագիր կնքելու որոշման մասին**

Ընթացակարգի ծածկագիրը` Թիվ 9-**ԿՄՀՔ-ՄԱԾՁԲ-24/01**

«Հրազդանի թիվ 9 ՆՈԻՀ» ՀՈԱԿ –ը ստորև ներկայացնում է իր կարիքների համար «Մանկավարժական աշխատողի (դաստիարակ) վերապատրաստման» նպատակով «Թիվ-9 ՄԱԾՁԲ -24/01» ծածկագրով գնման ընթացակարգի պայմանագիր կնքելու որոշման մասին տեղեկատվությունը:
2024թ. փետրվարի 6-ին հաստատվել է ընթացակարգի մասնակցի կողմից ներկայացված հայտի՝ հրավերի պահանջների համապատասխանության գնահատման արդյունքը:

**Չափաբաժին 1** **Գնման առարկա է հանդիսանում**` **«**Պարտադիր բժշկական զննություն **»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Հ/Հ** | **Մասնակցի անվանումը** | **Հրավերի պահանջներին համապատասխանող հայտեր****/համապատասխանելու դեպքում նշել “X”/** | **Հրավերի պահանջներին չհամապատասխանող հայտեր****/չհամապատասխանելու դեպքում նշել “X”/** | **Անհամապատասխանության համառոտ նկարագրություն** |
| **1** | **«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ** | “X” |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Չ/Հ.** | **Մասնակցի անունը** | **Մասնակիցների զբաղեցրած տեղերը** | **Ընտրված մասնակից /ընտրված մասնակցի համար նշել/** | **Մասնակցի առաջարկած գին****/առանց ԱԱՀ /** |
| 1 | **«Հրազդանի բժշկական կենտրոն» ՊՓԲԸ** |  “X” |  | **56000** |

Ընտրված մասնակցին որոշելու համար կիրառված չափանիշ՝ հրավերի պահանջներին համապատասխան։
**«**Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի 4-րդ կետի 1-ին մասի համաձայն անգործության ժամկետ չի կիրառվում։
 Ընտրված մասնակցի հետ պայմանագիրը կնքվելու է սույն հայտարարության հրապարակումից հետո՝ **«**Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն:
Սույն հայտարարության հետ կապված լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք դիմել Թիվ 9-ԿՄՀՔ –ՄԱԾՁԲ-24/01ծածկագրով գնահատող հանձնաժողովի քարտուղար՝

Քրիստինե Բաղդասարյանին

**Հեռախոս ` 060 – 70 – 40- 21
Էլ. փոստ `** **baghdasaryan\_1978@mail.ru**