**Оголошення про проведення відкритих торгів з особливостями**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Найменування замовника: | **Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Хмельницької обласної ради** |
| 11. Місцезнаходження замовника: | **Юридична адреса: 29009, Україна, м. Хмельницький, вул. Пілотська, 1**  **Фактична адреса: 29008, Україна, м. Хмельницький, вул. Депутатська, 20.** |
| 12. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: | **26514713** |
| 13. Категорія замовника: | **Підприємства, установи, організації, зазначені у пункті 3 частини першої статті 2 Закону України «Про публічні закупівлі»** |
| 2. Назва предмету закупівлі : | **Код ДК 021:2015: 66510000-8 - «Страхові послуги»** (66516100-1 - Послуги зі страхування цивільної відповідальності власників автомобільного транспорту**) Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів** |
| 3. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг: | Кількість послуг : **150 послуг**   |  |  | | --- | --- | | **Тип транспортного засобу** | **Кількість** | | В1 | 2 | | В2 | 70 | | В3 | 78 |   – детальна інформація наведена **в Додатку 2 до Тендерної Документації .** |
| 31. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг: | **Місце надання послуг:** Територія страхового покриття – Україна,  – детальна інформація наведена **в Додатку 2 до Тендерної Документації .** |
| 4. Очікувана вартість закупівлі: | **Загальна очікувана вартість закупівлі:**  **285 000, 00 грн. (Двісті вісімдесят п’ять тисяч грн. 00 коп.)** |
| 5. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг: | Термін надання послуги - один календарний рік |
| 6. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: | **«\_07\_» квітня 2024 року до 12:00 год.** |
| 7. Умови оплати: | Тип: післяоплата;  Період та тип днів: 10 (двадцять) календарних днів;  Розмір оплати: 100%;  Примітка: Страховий платіж за Договором сплачується шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика протягом строку дії цього Договору, на підставі Актів приймання –передачі наданих послуг, не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту підписання Сторонами Акту приймання – передачі наданих послуг. |
| 8. Мова (мови), якою (якими) повинні готуватися тендерні пропозиції | Мова тендерної пропозиції – українська.  Під час проведення процедур закупівель усі документи, що готуються замовником, викладаються українською мовою, а також за рішенням замовника одночасно всі документи можуть мати автентичний переклад іншою мовою. Визначальним є текст, викладений українською мовою. |
| 9. Розмір, вид та умови надання забезпечення тендерних пропозицій (якщо замовник вимагає його надати): | **Не вимагається** |
| 10. Дата та час розкриття тендерних пропозицій, якщо оголошення про проведення відкритих торгів оприлюднюється відповідно до частини третьої статті 10 Закону | **Дата і час розкриття тендерних пропозицій, дата і час проведення електронного аукціону визначаються електронною системою закупівель автоматично в день оприлюднення замовником оголошення про проведення відкритих торгів в електронній системі закупівель.** |
| 11. Математична формула для розрахунку приведеної ціни (у разі її застосування) | **Не застосовується, оцінка тендерних пропозицій здійснюють на основі єдиного критерію “ціна” (питома вага критерію “ціна” – 100%)** |
| 12. 12. Розмір мінімального кроку пониження ціни під час електронного аукціону у межах від 0,5 відсотка до 3 відсотків очікуваної вартості закупівлі або в грошових одиницях | **Розмір мінімального кроку пониження ціни під час електронного аукціону складає – 0.5 відсотка від очікуваної вартості закупівлі.** |
| 13.Інформацію про прийняття чи неприйняття до розгляду тендерної пропозиції, ціна якої є вищою, ніж очікувана вартість предмета закупівлі, визначена замовником в оголошені про проведення відкритих торгів | **Тендерні пропозиції з ціною, вищою, ніж очікувана вартість предмета закупівлі, визначена замовником в оголошенні про проведення відкритих торгів, до розгляду не приймаються .** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уповноважена особа**  **КНП "Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Хмельницької обласної ради** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Рожанчук А.М. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |