**Кваліфікаційних критеріїв відповідно до [статті 16](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19" \l "n1250" \t "/home/of/Документи\\x/_blank) Закону з урахуванням положень Особливостей та інформація про спосіб підтвердження відповідності учасників процедури закупівлі установленим критеріям і вимогам згідно із законодавством**

|  |  |
| --- | --- |
| **Кваліфікаційних критеріїв відповідно до**[**статті 16**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#n1250)**Закону з урахуванням положень Особливостей** | **Інформація про спосіб підтвердження відповідності учасників процедури закупівлі установленим критеріям і вимогам згідно із законодавством** |
| наявність в учасника процедури закупівлі обладнання, матеріально-технічної бази та технологій | 1. Довідку про наявність в учасника процедури закупівлі обладнання, матеріально-технічної бази та технологій (за формою, що наведена в табл. 1 до цього додатку). |
| наявність в учасника процедури закупівлі працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід | 1. Довідка про наявність в учасника процедури закупівлі працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід (за формою, що наведена в табл. 2 до цього додатку).   2.Послуги повинні надаватися кваліфікованим персоналом (надати копію(ї) сертифікату(ів) про навчання від виробника вказаного медичного обладнання або організацією, уповноваженою на це виробником). |

табл. 1

**Довідку про наявність в учасника процедури закупівлі обладнання, матеріально-технічної бази та технологій**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування обладнання, МТБ та технологій | Кількість | Місцезнаходження | Приналежність | Строк експлуатації | Стан |
|  |  |  |  |  |  |

табл. 2

**Довідка про наявність в учасника процедури закупівлі працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПІБ працівників** | **Посаду** | **Стаж роботи за посадою** | **Освіта (вища....)** | **Інформація про проходження навчання з охорони праці (серія та № свідоцтва, дата видачі)** |
|  |  |  |  |  |