**Документація**

**для проведення закупівлі через систему електронних закупівель**

**1. Замовник:**

1.1. Найменування: **Комунальне некомерційне «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»**

1.2. Код за ЄДРПОУ: **36205651**

1.3. Місцезнаходження: **вул. В’ячеслава Чорновола, 1, м. Гайсин , Вінницька обл., 23700.**

1.4. Посадові особи замовника, уповноважені здійснювати зв’язок з учасниками (прізвище, ім'я, по батькові, посада та адреса, номер телефону та телефаксу із зазначенням коду міжміського телефонного зв'язку, e-mail: **Зюзюк Інна Володимирівна, уповноважена особа (юрисконсульт); адреса: 23700, м. Гайсин, вул. В’ячеслава Чорновола, 1, Вінницька обл., тел. (099) 732-26-25, факс** (**04334)2-50-16, електронна адреса: mega-innagudz@ukr.net**

2. Інформація про предмет закупівлі:

2.1. Найменування предмета закупівлі: Класифікація за ДК 021:2015: 85130000-9 - Стоматологічні та супутні послуги

2.2.Опис предмета закупівлі, в тому числі його необхідні технічні та інші параметри : Додаток №1 – Медико-технічні вимоги

2.3. Кількість надання послуг : - 18 чол

2.4. Строк надання послуг : вересень-грудень 2022р.

2.5. Місце надання послуг: **вул. В’ячеслава Чорновола, 1, м. Гайсин , Вінницька обл., 23700**

3. Очікувана вартість закупівлі товару: **175 000 грн. без урахування вартості ПДВ.**

4. Розмір мінімального кроку пониження ціни: 5 250 грн.

5. Дата завершення періоду уточнень -17.08.2022 р.

6. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій – 22.08.2022 р.

**7. Умови оплати наданих послуг:**

 Замовник проводить розрахунки з Учасником у відповідності до вимог Бюджетного кодексу України за фактом отримання акту наданих послуг протягом 10 -ти календарних днів.

 Оплата за надані послуги здійснюються Замовником шляхом перерахування коштів та розрахунковий рахунок Виконавця згідно акту наданих послуг.

 У випадку затримки оплати наданих послуг Замовником, як бюджетною установою (через відсутність коштів на розрахунковому рахунку), Замовник зобов’язується провести оплату наданих Виконавцем послуг протягом 10-ти календарних днів з дня надходження коштів на свій рахунок.

**8. Вимоги щодо якості та гарантійні зобов’язання:**

- Надані послуги повинні відповідати показникам якості, встановленими нормативно-правовими актами України;

* Учасник визначає ціни на послуги, які він пропонує надати з урахуванням податків і зборів, що сплачуються або мають бути сплачені, тощо;
* Обсяги закупівлі Товару можуть бути зменшені залежно від реального фінансування видатків Замовника.

**9. Вимоги до кваліфікації учасників та спосіб їх підтвердження:**

 9.1. Учасник повинен **до кінцевого терміну подання пропозицій** надати в електронному (сканованому) вигляді (**у форматі: pdf., ipg або doc.**) в складі своєї пропозиції наступні документи:

* копію Свідоцтва (виписки) про реєстрацію юридичної особи (фізичної особи - для фізичних осіб) або витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців;
* копія свідоцтва про реєстрацію платника ПДВ або витягу з реєстру платників ПДВ (якщо Учасник є платником ПДВ) або платника єдиного податку (якщо Учасник є платником єдиного податку);
* документи, що підтверджують правомочність представника учасника на укладання договору про закупівлю (копія протоколу загальних зборів засновника(ів) або копію наказу про призначення керівника підприємства на посаду, копія довіреності, або інший документ(для фізичних осіб – підприємців: копію паспорта та ідентифікаційного коду);
* контактну інформацію учасника (з зазначенням реквізитів учасника: назви, коду ЄДРПОУ, місцезнаходження, поштової адреси, телефону, електронної адреси; відомостей про контактну особу (прізвище, ім’я, по-батькові, посада, контактний телефон)
* цінову пропозицію Учасника, оформлена на фірмовому бланку (за наявності) відповідно до технічної специфікації та вимог **Додатку №1, та №2;**
* погодження з основними умовами договору (Додаток №3) у вигляді завіреної підписом уповноваженої особи Учасника та печаткою\* сканованої копії проекту договору. Учасник завіряє підписом та печаткою кожну сторінку проекту договору.

**10. Інша інформація**

10.1. Замовник залишає за собою право запросити від учасника інші документи, які можуть бути необхідними для уточнення/підтвердження кваліфікаційних вимог до учасника.

10.2 У разі відсутності завантажених на електронному майданчику сканованих документів, які вимагаються замовником, на момент проведення оцінки, замовник має право дискваліфікувати учасника, незалежно від запропонованої учасником ціни.

10.3. Замовник має право звернутися за підтвердженням інформації, наданої учасником, до органів державної влади, підприємств, установ, організацій відповідно до їх компетенції. У разі наявності факту зазначення у пропозиції будь-якої недостовірної інформації, що є суттєвою при визначенні результатів процедури закупівлі, замовник відхиляє пропозицію такого учасника, незалежно від запропонованої учасником ціни.

10.4. До укладання Договору переможець повинен подати замовнику у паперовому вигляді завірені підписом уповноваженої особи учасника та печаткою (за наявності) документи, що підтверджують відповідність вимогам до кваліфікації учасників зазначеним у п.9.1.

10.5. За результатами здійснення закупівлі товару через електронну систему закупівель укладається договір. Проект договору викладений в додатку №3.

**11. Документація проведення закупівлі складається з таких додатків:**

Додаток №1 – Медико- технічні вимоги.

Додаток №2 Форма цінової пропозиції.

Додаток №3 Проєкт договору.

**Додаток №1**

до Документації для проведення закупівлі

через систему електронних закупівель

 **МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

 **ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

**на предмет закупівлі: Класифікація за ДК 021:2015: 85130000-9 - Стоматологічні та супутні послуги (ортодонтичні послуги)**

згідно наступних вимог:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Одиниця виміру** | 1. **Кількість**
 | **Опис послуг** |
| 1 | Ортодонтичні послуги |  чоловік | 18 | Зубне протезування: одиночна штампована металева коронка, штампована коронка облицьована пластмасою, метало захисне покриття, одиночна пластмасова коронка, одиночна металокерамічна коронка, одиночна лита металева коронка, одинична металопластмасова (фото полімерна) коронка, штампова коронка у мостоподібному протезі, фасетка у штамповано-паяному мостоподібному протезі, литий зуб у штамповано-паяному мостоподібному протезі, штампована коронка облицьована пластмасою у мостоподібному протезі, пластмасовий зуб у мостоподібному протезі, металокерамічна коронка у металоподібному протезі, металокерамічний зуб у мостоподібному протезі, металопластикова коронка (або композита) у мостоподібному протезі, металопластиковий зуб(або композитний) у мостоподібному протезі, штампована бюгельна коронка, повний змінний протез (пластиковий з корекцією протезу) з пластиковими зубами, змінний частковий протез з корекцією протезу з пластиковими зубами, бюгельний протез (з корекцією) на вогнетривкій моделі з замковим кріпленням, виготовлення індивідуальної ложки з самотвердіючої пластмаси, куксова штифтова вкладка, литий штифтовий зуб з пластмасовою фасетою, спайка коронок, лапка. Лагодження змінних протезів: перелом базису, два переломи на одному базисі, кріплення одного базису, кріплення двох зубів, кріплення трьох зубів, кріплення чотирьох зубів, кріплення одного кламеру, кріплення двох клакерів.Лабораторне перебазування змінного протезу (з корекцією), зняття суцільної коронки, зняття штампованої коронки, консультація лікаря без додаткового лабораторного дослідження, повне цементування коронки, відновлення пластмасової облицьовки, зняття контрольного відбитку (як самостійний вид допомоги) |

**Додаток №2**

до Документації для проведення закупівлі

через систему електронних закупівель

*Форма пропозиції, яка подається Учасником на фірмовому бланку (за наявності).*

*Учасник не повинен відступати від даної форми.*

# Форма ЦІНОВОЇ пропозиції

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва підприємства/фізичної особи), надає свою пропозицію щодо участі у закупівлі: **Класифікація за ДК 021:2015: 85130000-9 - Стоматологічні та супутні послуги (ортодонтичні послуги)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Відомості про підприємство** | Повне найменування учасника – суб’єкта господарювання |
| код за ЄДРПОУ/Ідентифікаційний код |
| Реквізити (адреса - юридична та фактична, телефон, факс, електрона адреса, телефон для контактів) |
| **Відомості про особу (осіб), які уповноважені представляти інтереси Учасника** | (Прізвище, ім’я, по батькові, посада, контактний телефон). |

**ВІДПОВІДНІСТЬ ТЕХНІЧНИМ ВИМОГАМ ДО ПРЕДМЕТУ ЗАКУПІВЛІ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Найменування товару**  | **Виробник** | **Одиниці виміру** | **Кількість** | **Ціна\* за одиницю без ПДВ (грн.)** | **Сума\* без ПДВ (грн.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Всього\* без ПДВ (грн.) |  |
| ПДВ\*\* (грн.) |  |
| Всього\* з ПДВ\*\* (грн.) |  |

*\*Ціна та Сума мають бути відмінними від 0,00 грн., та вказані з двома знаками після коми.*

*\*\* Для платників ПДВ.*

1. Ознайомившись з технічними вимогами та вимогами щодо кількості та термінів поставки товару, що закуповується, ми маємо можливість і погоджуємось забезпечити товарами відповідної якості, в необхідній кількості та в установлені замовником строки.
2. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу пропозицію, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.

Разом з цією пропозицією ми надаємо документи, передбачені пунктом 9.1 цієї Документації (скановані копії в форматі pdf) на підтвердження заявлених вимог.

1. Ми погоджуємося з істотними (основними) умовами, які обов’язково будуть включені до договору про закупівлю, передбачених документацією.
2. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.10 №2297-VI надаємо згоду на обробку, використання, поширення та доступ до персональних даних, які передбачено Законом України «Про публічні закупівлі», а також згідно з нормами чинного законодавства, моїх персональних даних (у т.ч. паспортні дані, ідентифікаційний код, виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців, свідоцтво платника податку, банківські реквізити, розрахункові рахунки, електронні ідентифіковані дані:номери телефонів, електронні адреси або інша необхідна інформація, передбачена законодавством), відомостей, які надаю про себе для забезпечення участі у процесі тендерних закупівель, цивільно-правових та господарських відносин.

Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи

підприємства/фізичної особи, завірені печаткою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 мп

 **Додаток №3**

до Документації для проведення закупівлі

через систему електронних закупівель

 **Договір № \_\_**

*на проведення безоплатного зубопротезування пільговим категоріям населення*

 м. Гайсин « » 2022 р.

 Комунальне некомерційне підприємство «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» , в особі головного лікаря Кохана Ігоря Васильовича, далі «Замовник» який діє на підставі Статуту , та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,далі «Виконавець», в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

який діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (надалі - Сторони ) уклали цей Договір про наступне:

 **1. Предмет договору**

1. Предметом договору за кодом **ДК 021:2015: 85130000-9 — Стоматологічні та супутні послуги (ортодонтичні послуги)**

1.1. Даний Договір визначає зобов’язання Сторін щодо проведення безоплатного зубопротезування пільговим категоріям громадян, мешканцям Гайсинського р-ну, Вінницької області, які мають на це право згідно Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про донорство крові та її компонентів», «Про основні засади захищеності інвалідів в Україні», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993р. №3721-ХІІ; Закон № 3551 (ст. 12), ( Учасники бойових дій ,учасники АТО).

1.2. За цим договором Виконавець надає послуги з безоплатного зубопротезування, пільговим категоріям населення ,зареєстрованим за місцем проживанням у Гайсинському р- ні, Вінницької обл.,замовник забезпечує оплату наданих послуг в межах затверджених видатків у районному бюджеті обсягів видатків на вказану ціль , в порядку зазначеному у цьому Договорі.

 **2. Права і обов’язки сторін**

**2.1.Виконавець зобов’язаний:**

2.1.1. Надавати послуги з безоплатного зубопротезування, пільговим категоріям громадян, визначених пунктом 1.1. Договору та вести облік цих громадян та їх звернень за наданням послуг.

2.1.2. Надавати послуги за зверненням відповідної категорії громадян , на підставі відповідного посвідчення , що підтверджує право громадянина, на одержання пільг, передбаченим чинним законодавством;

2.1.3.Гарантувати відповідність наданих послуг державним стандартам;

2.1.4. Гарантувати якість наданих послуг протягом встановленого законом строку;

2.1.5. Попередити Замовника про причини призупинення наданих послугу письмовій формі ;

2.1.6. Щомісячно до 29 числа звітного місяця передавати Замовнику зведені реєстри на використані кошти, в яких зазначається (кількість то назва наданих послуг, кількість одержувачів наданих пільг ,загальна сума що підлягає відшкодуванню), також оформлений належним чином акт виконаних робіт ;

2.1.7.Виконавець повинен надавати послуги у Гайсинському р-ні, Вінницької обл.

2.1.8. На вимогу Замовника надавати їх представнику необхідні документи та іншу інформацію щодо виконання умов цього Договору.

 *2.2.Виконавець має право:*

*2.2.1.* Отримати від Замовника інформацію, пов’язану з характером виконуваних зобов’язань.

2.2.2 . Отримати за надані послуги оплату в розмірах і строки передбачені Договором та кошторисами;

2.3.*Замовник має право:*

2.3.1.За надання або (не надання) не якісних послуг Замовник має право вимагати у Виконавця безоплатного усунення недоліків у виконаній роботі (наданій послузі) у розумний строк ст.10 ЗУ «Про захист прав споживачів»

2.3.2.Здійснювати контроль за наданням послуг та наявності підстав для надання відповідних послуг громадянам, витребувати у Виконавця документи та іншу інформацію щодо виконання умов даного Договору

2.3.3.Відмовитись від здійснення оплати вартості наданих послуг, якщо вони надані громадянам не зазначеним у п.1.2. Договору або не відповідають вимогам щодо якості ,гарантій, а також у випадку неподання або несвоєчасного подання виконавцем зазначених у п.2.1.7. документів.

2.3.4. Відстрочувати термін платежу залежно від фінансування з бюджету та до закінчення перевірки документів, що підтверджують кількість, та ціну наданих послуг.

 **3. Вартість і умови оплати**

3.1. Сума договору складає: без урахування ПДВ.

3.2.Оплата здійснюється фактично за надані послуги після підписання акту виконаних наданих послуг , встановленого протягом 10 –ти календарних днів.

 **4. Порядок прийняття наданих послуг**

4.1.Замовник повинен прийняти надані послуги за актом приймання робіт. Роботи вважаються прийнятими з моменту підписання сторонами акту приймання.

 **5. Строк дії договору та інші умови**

5.1. Договір набуває чинності з моменту його підписання та діє повного виконання сторонами своїх зобов’язань.

5.2. Зміни до цього Договору можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформляються додатковою угодою до цього Договору.

5.3. Договір припиняється у разі:

- закінчення строку дії договору

- ліквідації, реорганізації однієї із сторін

- порушення Виконавцем або замовником своїх зобов’язань

5.4.Договір може бути додатково розірвано за погодженням сторін. На вимогу однієї із сторін ,або за рішенням суду, яке набуло законної сили.

 **6. Відповідальність сторін**

 6.1.У разі порушеннями сторонами своїх зобов’язань ,що виявляється невиконанням або неналежним виконанням умов договору ,про надання послуг, наступає відповідальність та правові наслідки передбачені законодавством України та цим Договором.

6.2. Виконавець несе відповідальність за невідповідність наданих послуг вимогам чинного законодавства України, щодо гарантій якості ,тощо.

6.3.Всі суперечки між сторонами вирішуються шляхом переговорів.

6.4. Використання та обробка персональних даних осіб, що одержані з метою виконання цього Договору здійснюється з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».

 **7. Інші умови**

7.1. Сторони не мають права передавати свої права та обов’язки третім особам без письмової згоди іншої сторони

7.2. У разі зміни адреси або банківських реквізитів , сторона зобов’язана негайно письмово повідомити іншу сторону протягом 3-х календарних днів з часу коли ці зміни відбулись.

7.3. Договір укладений у двох оригінальних примірниках,які мають однакову юридичну силу для сторін.

 **8. Юридичні адреси**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАМОВНИК****КНП Гайсинська ЦРЛ ГМР**вул. В.Чорновола,1,23700,м. Гайсин,Вінницька облр/р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в ГУДКСУ у Гайсинському р-ні ,Вінницької обл.,код ЄДРПОУ 36205651МФО 801215Тел. (04334) 2-50-16**Головний лікар І.В.Кохан** |  **ВИКОНАВЕЦЬ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Додаток № 1**

до договору №\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_2022 р.

 **СПЕЦИФІКАЦІЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Найменування послуги**  | **Одиниця виміру** |  **Кількість** | **Ціна\* за одиницю без ПДВ (грн.)** | **Сума без ПДВ\*** **Сума\* без ПДВ (грн.)** |
| **1.**  | Стоматологічні та супутні послуги (ортодонтичні послуги) | чол | 18 |  |  |
| Всього\* без урахування ПДВ (грн.) |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАМОВНИК****Головний лікар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Кохан І.В** |  **ВИКОНАВЕЦЬ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |