**Оголошення про проведення відкритих торгів**

|  |  |
| --- | --- |
| 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» Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті ( 66512100-3 Послуги зі страхування від нещасних випадків)** |
| 3. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг: | **Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті - 1 послуга ( 1130 осіб згідно додатку 5)** |
| 31. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг: | Територія дії договору – Україна; |
| 4. Очікувана вартість закупівлі: | **129 950,00 грн. ( Сто двадцять дев’ять тисяч дев’ятсот п’ятдесят гривень 00 коп.) з ПДВ** |
| 5. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг: | Термін надання послуг:Термін дії послуги -12 місяців. ( з дати підписання Акту – виконаних робіт (послуг) згідно заявки замовника.31.12.2023р. |
| 6. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: | «03» листопада 2022 року до 20:00год. |
| 7. Умови оплати: | Умови оплати по Договору: Післяоплата, 100 %, 10 банківських днів. Розрахунки між Сторонами здійснюються в Українській національній валюті — гривнях. Вид розрахунків — безготівковий, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Учасника. Розрахунки за послугу Замовник здійснює протягом: 10 (десяти ) банківських днів з моменту підписання Акту – виконаних робіт (послуг). |
| 8. Мова (мови), якою (якими) повинні готуватися тендерні пропозиції | **Усі документи, що мають відношення до тендерної пропозиції, та підготовлені безпосередньо учасником, повинні бути складені 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 | **Не зазначається, адже оголошення про проведення відкритих торгів оприлюднюється не відповідно до частини третьої статті 10 Закону** |
| 11. 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 | **0,5 %** |
| 12. 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%)** |

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