

Կատարող՝ **Չոլաքարի ԲԱ ՊՈԱԿ**

Գտնվելու վայրը՝ **Չոլաքար 2րդ 13**

հհ՝ **Ֆինանսների նախարարության գանձապետարան 900148000384**

հվհհ՝ **08207998**

Պատվիրատու՝ **Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն**

Գտնվելու վայրը՝ **ք. Երևան, Կառավարական տուն 3**

հհ՝ **ՀՀ ՖՆ աշխատակազմի գործառնական վարչություն**

ծրագրի հհ՝ **900011033769**

հվհհ՝ **02507171**

ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ N 06

07/07/2023 թ.

Պայմանագրի անվանումը՝ **Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին**

Պայմանագրի կնքման ամսաթիվ՝ **23/01/2023 թ.**

Պայմանագրի համարը՝ **ՀՀՄՆ ՊԱԳ-ԾՁԲ-165**

Պատվիրատուն՝ ի դեմս **գլխավոր քարտուղար՝ Վարդանուշ Գրիգորյանի**

Կատարող՝ ի դեմս **Տնօրեն Հասմիկ Ղազարյան**, հիմք ընդունելով, որ պայմանագրով նախատեսված՝ ստորև ծառայությունները (այսուհետև՝ աշխատանքներ) համապատասխանում են պայմանագրով ամրագրված տեխնիկական բնութագրերին և գնման ժամանակացույցին՝ կազմեցին սույն արձանագրությունը հետևյալի մասին.

Պայմանագրի շրջանակներում Կատարողը՝ **16/12/2022 թ. ից - 30/06/2023 թ.** ընկած ժամանակահատվածում իրականացրել է հետևյալ ծառայությունները՝

Բաժին/ խումբ/դաս/ ծրագիր	Սնվանումը	Քանակական ցուցանիշ		Կատարման ժամկետը		Վճարման ենթակա գումարը	Վճարման ժամանակը (Ըստ ժամանակացույցի)
		Ըստ պայմանագրով հաստատված գնման ժամանակացույցի	Փաստացի	Ըստ պայմանագրով հաստատված գնման ժամանակացույցի	Փաստացի		
Ա	Բ	1	2	3	4	5	6
900011033769	Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) կանխարգելման, վերահսկման, բուժման և այլ համալիր միջոցառումների իրականացում	0	7,125	16/12/2022 30/06/2023	16/12/2022 30/06/2023	7,125	մինչև 25/12/2023

Վերոհիշյալ աշխատանքների կատարման վերաբերյալ բոլոր հաշիվ-ապրանքագրերը հանդիսանում են սույն արձանագրության բաղկացուցիչ մասը՝ **(Հաշիվ-ապրանքագիր №2664407962)**

Աշխատանքը հանձնեց **Հասմիկ Ղազարյան**

Ստորագրություն _____

Ազգանուն, Անուն

Աշխատանքը ընդունեց **պետական առողջապահական գործակալության պետ**

Ստորագրություն _____

Ազգանուն, Անուն