

Կատարող՝ **Արարատի հիվանդանոց բժշկական կենտրոն ՓԲԸ**

Գտնվելու վայրը՝ **քաղաք Արարատ Խանջյան 59**

հհ՝ **Հայրիգնեսբանկ ՓԲԸ 1150006419160100**

հվհհ՝ **04001274**

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 05

05/06/2023 թ.

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

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

Պայմանագրի համարը՝ **ՀՀԱՆ ՊԱԳ-ԾՁԲ-047**

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

Կատարող՝ ի դեմս **Տնօրեն Արաիկ Սարգսյանի**, 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 - 31/05/2023 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 | 58,125 | 16/12/2022 31/05/2023 | 16/12/2022 31/05/2023 | 58,125 | մինչև 25/12/2023 |

Վերոհիշյալ աշխատանքների կատարման վերաբերյալ բոլոր հաշիվ-ապրանքագրերը հանդիսանում են սույն արձանագրության բաղկացուցիչ մասը՝ **(Հաշիվ-ապրանքագիր №9972642514)**

Աշխատանքը հանձնեց **Արաիկ Սարգսյան**

Ստորագրություն _____

Ազգանուն, Անուն

Աշխատանքը ընդունեց **պետական առողջապահական գործակալության պետ**

Ստորագրություն _____

Ազգանուն, Անուն