

## Извещение

### о проведении отбора поставщиков

г. Арзамас

02.12.2020

#### 1. Заказчик

- 1.1. *Наименование:* Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Арзамасская стоматологическая поликлиника»
- 1.2. *Место нахождения:* 607224, Нижегородская обл., Арзамас г., ул. 9 Мая, д. 21

#### 2. Контактная информация:

- 2.1. *Почтовый адрес:* 607224, Нижегородская обл., Арзамас г., ул. 9 Мая, д.21
- 2.2. *Адрес электронной почты:* arzdent@mail.ru
- 2.3. *Телефон:* +7 (83147) 7-74-86, 6-68-30
- 2.4. *Факс:* +7 (83147) 7-74-86
- 2.5. *Контактное лицо:* Басова Ирина Ивановна

#### 3. Информация об отборе поставщиков

- 3.1. *Группа (вид) товаров, работ, услуг закупаемых для нужд поликлиники:* Приспособления и вспомогательные материалы для ортопедической стоматологии (воск; материалы, приспособления и инструменты для изготовления металлокерамических изделий)
- 3.2. *Место подачи заявок на участие в отборе поставщиков:* 607224, Нижегородская обл., г. Арзамас, ул. 9 Мая, д. 21, финансово-экономическая служба
- 3.3. *Порядок подачи заявок на участие в отборе поставщиков:* курьером или почтовым отправлением пн.-пт.: с 08:00 до 16:00 (по местному времени)
- 3.4. *Дата и время начала подачи заявок на участие в отборе поставщиков (время местное):* 03.12.2020 08:00:00
- 3.5. *Дата и время окончания подачи заявок на участие в отборе поставщиков (время местное):* 17.12.2020 16:00:00
- 3.6. *Форма заявки на участие в отборе поставщиков:* На бумажном носителе по форме согласно приложению №1 к настоящему извещению (в оригинале с подписью и печатью (если есть)). Заявка должна содержать опись прилагаемых документов.  
Все поля и строки формы обязательны для заполнения.  
*Приложения к заявке рекомендуется сшивать в один том с заявкой.*

#### 4. Требования к участнику

- 4.1. 1) соответствие требованиям, устанавливаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, являющихся объектом закупок поликлиники в соответствии с пунктом 3.1. настоящего Извещения.
- 2) непроведение ликвидации участника отбора поставщиков - юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании участника процедуры закупки - юридического лица, индивидуального предпринимателя банкротом и об открытии конкурсного производства;
- 3) неприостановление деятельности участника отбора поставщиков в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, на день подачи заявки на участие в процедурах закупок;
- 4) отсутствие у участника отбора поставщиков задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за прошедший календарный год, размер которой превышает двадцать пять процентов

балансовой стоимости активов участника процедур закупок по данным бухгалтерской отчетности за последний завершённый отчетный период;

5) отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном [статьей 5](#) Федерального закона от 18.07.2011 N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц", и (или) в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном Федеральным [законом](#) от 21 июля 2005 года N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" сведений об участнике отбора поставщиков, а также для юридических лиц - сведений об учредителях, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа участника отбора поставщиков;

б) соответствие участника отбора поставщиков требованиям к деловой репутации:

а) регистрация в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя не позднее чем за два года до даты размещения извещения об отборе поставщиков.

б) наличие за последние пять лет, предшествующие размещению информации об отборе поставщиков, опыта выполнения не менее 3 поставок товаров, работ, услуг, являющихся объектом закупок поликлиники в соответствии с пунктом 3.1. настоящего Извещения.

#### **4.2. К заявке на участие в отборе поставщиков прилагаются:**

— Выписка из единого государственного реестра юридических лиц (или нотариально заверенная копия такой выписки), полученная не ранее чем за 30 дней до дня размещения на официальном сайте поликлиники извещения о проведении отбора поставщиков (для юридических лиц).

— Выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (или нотариально заверенная копия такой выписки), полученная не ранее чем за 30 дней до дня размещения на официальном сайте поликлиники извещения о проведении отбора поставщиков (для индивидуальных предпринимателей).

— Копии учредительных документов с приложением имеющихся изменений (заверенные копии) (для юридических лиц).

— Справку об исполнении налогоплательщиком обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней и налоговых санкций, выданную соответствующими подразделениями Федеральной налоговой службы не ранее чем за 60 дней до срока окончания приема заявок на участие в отборе поставщиков.

— Документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени участника отбора поставщиков (копия решения о назначении или об избрании либо приказа о назначении физического лица на должность, в соответствии с которым такое физическое лицо обладает правом действовать от имени участника отбора поставщиков без доверенности (далее также - руководитель). В случае, если от имени участника отбора поставщиков действует иное лицо, заявка на участие в проведении отбора поставщиков должна содержать также доверенность на осуществление действий от имени участника отбора поставщиков, заверенную печатью участника отбора поставщиков (для юридических лиц) и подписанную руководителем участника отбора поставщиков или уполномоченным этим руководителем лицом, либо нотариально заверенную копию такой доверенности. В случае, если указанная доверенность подписана лицом, уполномоченным руководителем участника отбора поставщиков, заявка на участие в проведении отбора поставщиков должна содержать также документ, подтверждающий полномочия такого лица.

— Копии документов, подтверждающих соответствие участника отбора поставщиков требованиям, устанавливаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, закупаемых для нужд поликлиники (копии лицензий, свидетельств и (или) иных разрешительных документов).

— Документы, подтверждающие соответствие участника отбора поставщиков требованиям к участникам, установленным в п.п. 6 п. 4.1. настоящего Извещения, а именно:

а) копия свидетельства о государственной регистрации;

б) заверенные копии договоров заключенных участником отбора поставщиков за последние 5 (пять) лет, предшествующие размещению настоящего извещения на сайте, на осуществление поставок товаров, выполнения работ, оказания услуг, являющихся объектом закупок поликлиники в соответствии с пунктом 3.1. настоящего Извещения с приложенным реестром.

*Приложения:*

Приложение №1 – Форма заявки на участие в отборе поставщиков

Главный врач  
ГБУЗ НО «Арзамасская стоматологическая поликлиника»

Ф.Ф. Шакиров