**Информационная карта Закупочной процедуры по выбору компании-исполнителя для проведения работ по техническому обслуживанию чиллера** **Jizer CHLR-JZR -570-R 407 для нужд ОOО «НоваМедика Иннотех»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название пункта** | **Текст пояснений** |
| 1 | **Наименование и адрес Организатора проведения Процедуры, адрес официального сайта, контактная информация** | Организатор проведения Процедуры:  Общество с ограниченной ответственностью «НоваМедика Иннотех»  Адрес: 109316, г. Москва, Волгоградский проспект, 42, копр.5, пом. I, комн.606.  Контактный телефон: + 7 495 230 03 66  [www.novamedica.com](http://www.novamedica.com) |
| 2 | **Контактное лицо, ответственное за проведение Процедуры** | Фролов Дмитрий Александрович  Менеджер по закупкам  ООО «НоваМедика Иннотех»  тел.: +7 495 230 03 66, доб.4848  e-mail: dfrolov@nminnotech.com |
| 3 | **Вид Процедуры** | **Открытый запрос предложений** |
| 4 | **Этапы проведения Процедуры** | **Одноэтапный запрос предложений** |
| 5 | **Предмет Процедуры** | **Закупочная процедура по выбору компании-исполнителя для проведения работ по техническому обслуживанию чиллера Jizer CHLR-JZR -570-R 407 для нужд ОOО «НоваМедика Иннотех».** |
| 6 | **Номер заявки на закупку (ИД)** | **ИД 43** |
| 7 | **Лоты** | **Лот № 1. Проведение работ по техническому обслуживанию чиллера Jizer CHLR-JZR -570-R 407.**  **Общее количество Лотов: 1 (Один).** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8 | **Технические характеристики оказываемых Услуг** | ***Место проведения технического обслуживания:***  109316, г. Москва, Волгоградский проспект, 42, копр.5, пом. I, комн.606.  ***Периодичность технического обслуживания:*** в соответствии с Техническим заданием (Прилагается отдельным файлом).  ***Перечень работ:*** в соответствии с Техническим заданием (Прилагается отдельным файлом).  Стоимость запчастей и материалов должна быть включена в стоимость работ.  ***Гарантии на выполненные работы:*** 1 (один) год**.** |
| 9 | **Срок оказания Услуг** | Срок действия Договора – 2 (два) календарных года.  Периодичность оказания Услуг – 2 (два) раза в год, в течение 14 календарных дней с даты получения заявки от Организатора. |
| 10 | **Состав предложения** | 1. Заполненная Анкета Участника с указанием соответствия / несоответствия требованиям, прописанным в Информационной карте Процедуры, в соответствии с формой, приложенной к Информационной карте Закупочной процедуры (Приложение 1, раздел 1.1). 2. Коммерческое предложение с фиксацией цены Услуги, исходя из перечня, указанного в техническом задании, в рублях без НДС, в соответствии с формой, приложенной к Информационной карте Закупочной процедуры (Приложение 1, раздел 1.2). |
| 11 | **Порядок и место подачи Предложений** | Участник должен направить Предложение посредством электронной почты контактному лицу Организатора, указанному в Информационной карте запроса. |
| 12 | **Срок и время подачи Предложений** | **Начало**: 18.04.2024 года  **Окончание** 26.04.2024 года до 12 часов 00 минут (время московское).  **Время приема заявок:** с 10 часов 00 минут до 18 часов 00 минут |
| 13 | **Порядок оценки участников Закупочной процедуры** | |  |  | | --- | --- | | Критерий выбора | Вес критерия | | Стоимость Услуг | 100 баллов | |

**Приложение 1**

**К Информационной карте Процедуры**

**ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

* 1. Анкета Участника

Наименование Участника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| № п/п | Наименование | Сведения об Участнике |
| --- | --- | --- |
|  | Организационно-правовая форма и фирменное наименование |  |
|  | ИНН |  |
|  | Место нахождения |  |
|  | Почтовый адрес |  |
|  | Контактные телефоны (с указанием кода города) |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Фамилия, Имя и Отчество руководителя, имеющего право подписи согласно учредительным документам, с указанием должности и контактного телефона |  |
|  | Фамилия, Имя и Отчество ответственного лица с указанием должности и контактного телефона |  |
|  | Адрес электронной почты ответственного лица |  |

**Соответствие требованиям:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Требование** | **Комментарий Участника (Да/нет)** |
| 1 | Участник согласен с условиями проведения процедуры, изложенными в типовой форме закупочной документации по выбору поставщика/подрядчика/исполнителя для нужд ООО «НоваМедика Иннотех»; | **Да/нет (не согласен)** |
| 2 | Участник правомочен заключить договор; | **Да/нет (не правомочен)** |
| 3 | Участник соответствует требованиям, предъявляемым к лицам, осуществляющим поставку Товара/ выполнение Работ / оказание Услуг, запрашиваемых в рамках данной Закупочной процедуры, в соответствии с законодательством страны регистрации Участника и/или места оказания услуг, в том числе, обладать необходимыми лицензиями или свидетельствами на оказание услуг, подлежащих лицензированию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; | **Да /нет (не соответствует)** |
| 4 | Участник не находится в процессе ликвидации (для юридического лица), не признан по решению арбитражного суда несостоятельным (банкротом); | **Да/нет (не находится)** |
| 5 | Участник не является организацией, на имущество которой наложен арест по решению суда, административного органа, и (или) экономическая деятельность, которой приостановлена; | **Да/нет (не является)** |
| 6 | Услуги оказываются на условии 100% постоплаты в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания оригиналов актов оказанных Услуг; | **Да/нет (укажите свои сроки)** |
| 7 | Стоимость Услуг фиксируется в рублях с даты подачи Предложения на весь период действия договора; | **Да/нет (укажите свои сроки)** |
| 8 | Участник подтверждает опыт оказания Услуг в рамках предмета Закупочной процедуры не менее 3 (трех) лет; | **Да (предоставить копию ИНН) /нет** |
| 9 | Участник подтверждает наличие у него оборудования и инвентаря, необходимых для оказания Услуг в соответствии с требованиями Технического задания (Прилагается отдельным файлом). | **Да/нет** |
| 10 | Участник подтверждает гарантийный срок на оказанные Услуги 12 (двенадцать) месяцев. | **Да/нет** |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)

**Инструкции по заполнению формы:**

1. Участник указывает свое фирменное наименование (в т.ч. организационно-правовую форму) и свой адрес.
2. В данной форме Участник излагает информацию по конкретному пункту.
3. Участник должен заполнить приведенную выше таблицу по всем позициям. В случае отсутствия каких-либо данных указать слово «нет».

**1.2. Формат Коммерческого предложения по Лоту № 1.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование Услуг** | **Кол-во, шт** | **Цена, в руб., без НДС 20%** | **Условия оплаты** |
| **Техническое обслуживание чиллера Jizer CHLR-JZR -570-R 407 (с полным перечнем работ)** | 1 |  | 100%, постоплата 30 календарных дней ***(если нет, укажите способ оплаты и сроки)*** |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)