


БАТЛАВ.

ЗАХИАЛАГЧ:
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗРЫН ДАРГА

Ц.ЖАВЗАНДУЛАМ

ГҮЙЦЭТГЭГЧ:
“АЙВИКО ХХК”- Н ГҮЙЦЭТГЭХ ЗАХИРАЛ

Л.ЦЭРЭНДОРЖ

ГЭРЭЭ БАТАЛГААЖУУЛАХ МАЯГТ

[Өмнөговь аймгийн Сумын эрүүл мэндийн төв, Өрхийн эрүүл мэндийн төвд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах] гэрээ.
Дугаар № **[ӨМАЭМГ/20240102007]**

2024.08.21

Өмнөговь аймаг

Нэг талаас **[Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн газар]** (цаашид “захиалагч” гэх), нөгөө талаас **[Айвико ХХК]** (цаашид “нийлүүлэгч” гэх) нь Нийлүүлэгчийн ирүүлсэн тендерийг хүлээн зөвшөөрч энэхүү гэрээг дараах нөхцөлөөр байгуулав.

Энэхүү гэрээ нь Захиалагч болон Нийлүүлэгчийн хооронд бараа нийлүүлэх, дагалдах үйлчилгээ үзүүлэх (цаашид хамтад нь “Бараа” гэх) болон үнэ төлөхтэй холбогдон үүсэх харилцааг зохицуулна.

1. Энэ гэрээний дагуу нийлүүлэх Барааны үнэ нь 23,245,600.00 **[хорин гурван сая хоёр зуун дөчин таван мянга зургаан зуун]** төгрөг (цаашид “гэрээний үнэ” гэх) байна. Гэрээний үнэ нь санхүүжилтийн дээд хэмжээ байна.
2. Гэрээний үнийг Нийлүүлэгч **[Айвико ХХК]**-ийн харилцах **[Банкны нэрийг бичих]** банкны **[дансны дугаар бичих]** дугаар дансанд хэрэглэгч тал [сум, өрхийн эрүүл мэндийн төв] ГТН-н 3.9 -д заагдсан хуваарийн дагуу бүрэн шилжүүлнэ.
3. Доор дурдсан баримт бичиг нь цаашид гэрээний хэсэг болно. (цаашид “гэрээний баримт бичиг” гэх). Үүнд:
 - 3.1. Гэрээ байгуулах эрх олгох тухай мэдэгдэл;
 - 3.2. Нийлүүлэгч тендер илгээсэн маягт;
 - 3.3. Гэрээний тусгай нөхцөл;
 - 3.4. Гэрээний ерөнхий нөхцөл;
 - 3.5. Гүйцэтгэлийн баталгаа;
 - 3.6. Техникийн тодорхойлолт;

3.7. Бараа нийлүүлэлтийн хуваарь.

4. Гэрээний хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар талуудыг дараах эрх бүхий этгээдүүд төлөөлнө. Үүнд:

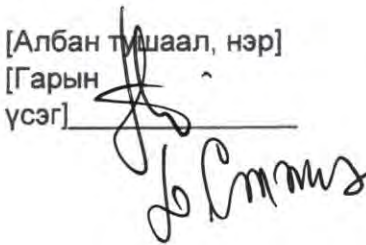
4.1. Захиалагчийн төлөөлөгчийн мэдээлэл
Эцэг/эх-ийн нэр: Долгор
Нэр: Сэлэнгэ
Албан тушаал: ЭМГ-н Эмийн хангамж хариуцсан мэргэжилтэн
Ажлын утас: 70532507
Гар утас:
Цахим шуудан: selenge.om@gmail.com

4.2. Нийлүүлэгчийн төлөөлөгчийн мэдээлэл
Эцэг/эх-ийн нэр: Батчимэд
Нэр: Цогтбаяр
Албан тушаал: Менежер
Ажлын утас: 77115730
Гар утас: 88113472
Цахим шуудан: tsogtbayar@ivco.mn

4.3. Хэрэглэгчийн төлөөлөгчийн мэдээлэл
Эцэг/эх-ийн нэр: Өмнөговь аймгийн сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүд
Нэр:
Албан тушаал:
Ажлын утас:
Гар утас:
Цахим шуудан:

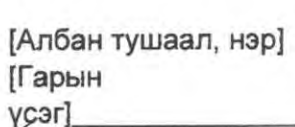
ЗАХИАЛАГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:

[Албан тушаал, нэр]
[Гарын үсэг]



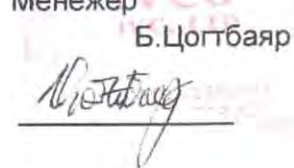
ХЭРЭГЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:

[Албан тушаал, нэр]
[Гарын үсэг]



НИЙЛҮҮЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:

Менежер
Б.Цогтбаяр




**ХЭРЭГЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:**

[Албан тушаал, нэр, гарын үсэг, тамгаар
баталгаажуулна]


1. Баяндалай СЭМТ-н дарга

..... /Ж.Мягмарцэрэн/


2. Баян-Овоо СЭМТ-н дарга

..... /Э.Бямбаахүү/


3. Булган СЭМТ-н дарга

..... /Б.Ганбаатар/


4. Гурвантэс СЭМТ-н дарга

..... /З.Оюунцэцэг/


**ХЭРЭГЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:**

[Албан тушаал, нэр, гарын үсэг, тамгаар
баталгаажуулна]


5. Мандал-Овоо СЭМТ-н дарга

..... /Э.Альяасүрэн/


6. Манлай СЭМТ-н дарга

..... /Д.Уламбаяр/


7. Ноён СЭМТ-н дарга

..... /Ц.Сүрэнжаргал/


8. Номгон СЭМТ-н дарга

..... /Т.Батцэцэг/


**ХЭРЭГЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:**

[Албан тушаал, нэр, гарын үсэг, тамгаар
баталгаажуулна]

9. Сэврэй СЭМТ-н дарга

..... Д.Алтансүх



**ХЭРЭГЛЭГЧИЙГ
ТӨЛӨӨЛЖ:**

[Албан тушаал, нэр, гарын үсэг, тамгаар
баталгаажуулна]

12. Хүрмэн СЭМТ-н дарга

..... Б. Туул



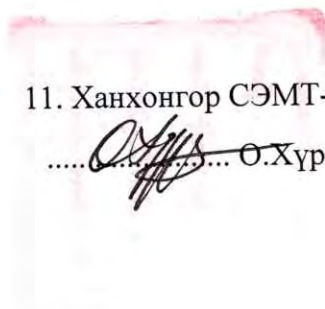
10. Ханбогд СЭМТ-н дарга

..... Б.Тогосмаа



13. Цогт-Овоо СЭМТ-н дарга

..... Н.Бямбацэрэн



11. Ханхонгор СЭМТ-н дарга

..... О.Хүрлээхүү



14. Цогт-Овоо СЭМТ-н дарга

..... Б.Амартүвшин