**ДОДАТОК  2**

*до тендерної документації*

***Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі — технічні вимоги до предмета закупівлі***

***ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ***

**ДК 021:2015 «Єдиний закупівельний словник» - 33690000-3 «Лікарські засоби різні» (ДК 021:2015 33696500-0 - Лабораторні реактиви)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п** | **Найменування** | **Медико-технічні характеристики** | **Одиниця виміру** | **Кількість** | **Код 024:2023** |
| 1 | РФ -латекс-тест 200 виз. | Набір призначений для визначення ревматоїдного фактору (РФ) у сироватці крові людини. Склад набору:1. Реагент 1. Латексна суспензія, 2 мл (1 шт.)
2. Реагент 2. Розчинник, 14 мл (1 шт.)
3. Реагент 3. Позитивний контроль, який містить РФ більш 12 МОд/мл, 0.2 мл (1 шт.)
4. Реагент 4. Негативний контроль, який містить РФ менш 12 МОд/мл, 0.2 мл (1 шт.)
5. Палички для розмішування сироваток (100 шт.)
6. Тестовий слайд (1шт.)
 | набір | 4 | 55112 Ревматоїдний чинник IVD (діагностика invitro), набір, реакція аглютинації |
| 2 | АСЛ-О латекс-тест 200виз. | Набір призначений для якісного та напівкількісного визначення анти-стрептолізину О (АСЛ-О) у сироватці крові людини. Склад набору:1. Реагент 1. Латексна суспензія, 2 мл (1 шт.)
2. Реагент 2. Розчинник, 14 мл (1 шт.)
3. Реагент 3. Позитивний контроль, який містить АСЛО більш 200 МОд/мл, 0.2 мл (1 шт.)
4. Реагент 4. Негативний контроль, який містить АСЛО менш 200 МОд/мл, 0.2 мл (1 шт.)
5. Палички для розмішування сироваток (100 шт.)
6. Тестовий слайд (1шт.)
 | набір | 4 | 63271 Бета-гемолітична численна група стрептококів стрептолізин O, антитіла IVD (діагностика invitro), набір, аглютинація |
| 3 | СРБ-латекс-тест 200виз. | С-Реактивний білок. Набір призначений для визначення С-реактивного білку (СРБ) у сироватці крові людини. Склад набору:1. Реагент 1. Латексна суспензія, 2 мл (1 шт.)
2. Реагент 2. Розчинник, 14 мл (1 шт.)
3. Реагент 3. Позитивний контроль, який містить СРБ більш 6 мг/л, 0.2 мл (1 шт.)
4. Реагент 4. Негативний контроль, який містить СРБ менш 6 мг/л, 0.2 мл (1 шт.)
5. Палички для розмішування сироваток (100 шт.)
6. Тестовий слайд (1шт.)
 | набір | 4 | 63234 C-реактивний білок (CRP) IVD (діагностика invitro ), набір, аглютинація, експрес-аналіз |
| 4 | Сечовина-У (Уреазнийз калібратором) 400млКінцева точка | Набір призначений для визначення концентрації сечовини у сечі та сироватці крові людини. Об’єм розчину 400мл. Склад набору: 1. Буферний розчин-2 фл по 100 мл.2. Гіпохлоритний реагент-2фл з 100мл.3. Калібрувальний розчин сечовини-1фл з 5мл.4.Уреаза концентрат-2пробірки по 0,5мл. | набір | 4 | 53587 Сечовина (Urea) IVD (діагностика invitro), набір, ферментний спектрофотометричний аналіз |
| 5 | Забарвлення по Цилю-Нільсену4\*100мл | Набір призначений для диференціального забарвлення мікобактерій туберкульозу. Набір розрахований на 200 аналізів. Об’єм розчину 4\*100мл.Склад набору: 1. Карболовий розчин фуксину – 1 флакон 100 мл.2. Знебарвлюючий розчин – 1 флакон 100 мл.3. Забарвлюючий розчин – 1 флакон 100 мл.4. Розчин метиленового синього– 1 флакон 100 мл. | набір | 2 | 42694 – Барвник для кислотостійких бактерій, набір, IVD |
| 6 | Розчин желатину 10%10 ампх10мл | Допоміжні реагенти для клінічних лабораторних досліджень 1. Склад набору: Желатин розчин 10%, 10 мл - 10 амп.
 | набір | 5 | 48170 Засіб гемостатичний на основі желатину |
| 7 | Швидкий тест для виявлення Гепатиту В (HBsAg) | Тест для виявлення Гепатиту В (HBsAg)Процедура тестування проводиться при температурі 10 – 30 СТест-касета, зразок та буфер мають бути доведені до вказаної температури. Зразок для аналізу: цільна кров, сироватка, плазма Отримання результатів: 15 – 30 хв. Чутливість: дорівнює 100,00% Специфічність: не нижче 99,00% Пороговий рівень чутливості 1 нг/мл Зберігання: як при кімнатній температурі, так і в умовах побутового холодильника (t від +2 до +30° С) | шт | 25 | 48321 Вірус гепатиту B, поверхневий антиген IVD (діагностика invitro), набір, імунохроматографічний тест |
| 8 | Тромбопластин, 1г | Тромбопластин використовують для визначення протромбінового часу (протромбіновий індекс) плазми крові (метод Квіка).Склад: 1 Тромбопластин, 1 г – 5 фл. 2 Інструкція по використанню – 1 шт. | фл | 4 | 55983 - Протромбіновий час (ПЧ) IVD (діагностика invitro), набір, аналіз утворення згустку |

*\*Посилання в тендерній документації на конкретну торгівельну марку чи фірму, патент, або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника читати як* ***«або еквівалент»****.*

*Еквівалентом (аналогом) лікарського засобу в розумінні даної тендерної документації є лікарський засіб, діюча речовина якого (міжнародна l назва), дозування, форма випуску, концентрація, інші стандартні характеристики співпадають з властивостями препарату, що є предметом закупівлі.*

***«****Якщо Учасником пропонується еквівалент товару до того, що вимагається Замовником, додатково у складі тендерної пропозиції Учасник надає таблицю, складену в довільні формі, яка у порівняльному вигляді містить відомості щодо основних технічних та якісних характеристик товару, що вимагається Замовником до основних технічних та якісних характеристик еквівалентного товару, що пропонується Учасником. При цьому якість запропонованого еквівалента товару має відповідати якості, що заявлена в технічній специфікації Замовника. Таблиця повинна містити точну назву товару, яка пропонується учасником. У випадку, якщо учасником буде зазначено назву товару, яка буде містити словосполучення «або еквівалент» тендерна пропозиція такого учасника вважається як така, що не відповідає умовам технічної специфікації****»****.*

**Фактом подання тендерної пропозиції учасник підтверджує відповідність своєї пропозиції технічним, якісним, кількісним характеристикам до предмета закупівлі та іншим вимогам до предмета закупівлі, що містяться в тендерній документації та цьому додатку.**

 Для підтвердження відповідності тендерної пропозиції учасника технічним, якісним, кількісним та іншим вимогам щодо предмета закупівлі, учасник у складі тендерної пропозиції надає:

* технічну специфікацію, складена учасником згідно з ***Таблицею 1:***

***Таблиця 1***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№ з/п* | *КОДИ НК 024:2023* | *Найменування товару* | *Од. виміру* | *Кількість* | *Виробник товару\** | *Країна походження товару\*\** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* Зазначається учасником найменування виробника із зазначенням організаційно-правової форми (товариство з обмеженою відповідальністю, приватне підприємство тощо).*

*\*\* Країною походження товару вважається країна, у якій товар був повністю вироблений або підданий достатній переробці відповідно до критеріїв, встановлених Митним кодексом України.*

 Для підтвердження відповідності пропозицій технічним вимогам до предмету закупівлі, учасники повинні **надати наступні документи**:

* На підтвердження належної якості товару, що пропонується, при поставці надається копія документів про якість (сертифікат відповідності (якості) та/або декларація про відповідність технічному регламенту, тощо, встановлений діючим законодавством на запропоновану продукцію. У разі, якщо учасником пропонується лікарський засіб/медичний препарат, що потребує під час його зберігання та транспортування дотримання температурного режиму «холодовий ланцюг», учасник повинен забезпечити дотримання такого температурного режиму (надати довідку в довільній формі).
* Оригінал гарантійного листа виробника або заявника (уповноваженого представника, представництва, філії виробника або заявника, якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), яким підтверджується можливість поставки предмету закупівлі цих торгів у необхідній кількості та в терміни, визначені цією документацією та пропозицією Учасника. Якщо гарантійний лист видається не виробником або заявником, у складі тендерної пропозиції Учасник повинен надати документи, що підтверджують повноваження представника, представництва, філії виробника або заявника. Гарантійний лист повинен включати: назву Учасника, назву предмету закупівлі, одиницю виміру, кількість та повинен адресуватися Замовнику торгів.
* Гарантійний лист від учасника, що термін придатності лікарських засобів на момент поставки становитиме не менше 75% або 12 місяців. Поставка з меншим терміном придатності за згодою сторін. Надати гарантійний лист.
* Учасник визначає ціну на товар, який він пропонує поставити за Договором, з урахуванням податків і зборів, що сплачуються або мають бути сплачені, а також витрат на страхування, транспортування, завантажування, розвантажування та інших витрат, визначених законодавством. Надати гарантійний лист.
* Місце поставки товару: **Україна, 07801, смт.Бородянка, вул. Семашка, 3** Надати гарантійний лист.