Перелік змін до тендерної документації (12.07.2023)

**БУЛО**

**Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №10»**

**Одеської міської ради**

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО |
| Рішенням уповноваженої особи  Згідно з протоколом № 187 від 12.07.2023 року  Уповноважена особа\_\_\_ Інна ЩЕРБІНОВА |

**ТЕНДЕРНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

за кодом класифікатору НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат.

**Відкриті торги з особливостями**

**м. Одеса – 2023 рік**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **Інформація про предмет закупівлі** |  |
| 4.1 | назва предмета закупівлі | За кодом НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3 | місце, кількість, обсяг поставки товарів (надання послуг, виконання робіт) | Обсяг: 2 найменування (згідно Додатку № 3)  Місце поставки товару: за адресою замовника 65074, м. Одеса, вул. Маршала Малиновського, 61-а.  Інформація про технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі: згідно Додатку № 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Додаток №1*  **Форма тендерної пропозиції** | | | |
|  | | | |
| **Відомості про учасника процедури закупівлі** | | | |
| Повне найменування учасника | |  | |
| Керівництво (ПІБ, посада, контактні телефони) | |  | |
| Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ (за наявності) | |  | |
| Місцезнаходження | |  | |
| Особа, відповідальна за участь у торгах  (ПІБ, посада, контактні телефони) | |  | |
| Факс | |  | |
| Електронна адреса | |  | |
| Реквізити банку (назва, МФО), в якому  обслуговується учасник та номер розрахункового рахунку | |  | |
| Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва учасника), надаємо свою цінову пропозицію щодо участі у тендері за кодом НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат, що проводить уповноважена особа КНП «Міська клінічна лікарня № 10» ОМР .  Вивчивши всі вимоги Замовника, на виконання зазначеного вище, ми, уповноважені на підписання Договору, маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги замовника та Договору.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **№ з/п** | **Найменування** | **Од. виміру** | **Кількість** | **Ціна грн., без ПДВ** | **Ціна грн., з ПДВ** | | **Сума грн., з ПДВ** | | 1 |  |  |  |  |  | |  | | … |  |  |  |  |  | |  | | **Всього без ПДВ, грн.** | | | | | |  | | | | **ПДВ, грн.** | | | | | |  | | | | **Всього з ПДВ, грн.** | | | | | |  | | |   Ціна пропозиції складає: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_ грн. (\_\_\_*прописом*\_\_грн. \_\_\_\_коп.) у т.ч. ПДВ \_\_\_\_грн.  1. Якщо замовником приймається рішення про намір укласти з нами договір, ми візьмемо на себе зобов'язання виконати всі умови, передбачені Договором.  2. Ми погоджуємося дотримуватися умов цієї пропозиції не менше 90 днів із дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій.  3. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі тендерні пропозиції згідно з умовами тендерної документації, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.  4. Якщо замовником приймається рішення про намір укласти з нами договір, ми зобов'язуємося підписати Договір із Замовником не раніше ніж через 5 днів з дати оприлюднення в електронній системі закупівель повідомлення про намір укласти договір про закупівлю, але не пізніше ніж через 15 днів з дати прийняття рішення про намір укласти договір. | | | |
| **Керівник організації – учасника процедури закупівлі або інша уповноважена посадова**  **особа** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |  |

Додаток 3

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі.**

Згідно коду класифікатору ДК 021:2015 – 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Код ДК 021:2015** | **Міжнародна непатентована назва** | **Найменування товару (або еквівалент)** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1 | 33621300-2 Протианемічні засоби | Iron, parenteral preparations (Сульфат заліза (ІІІ)) | СУФЕР®, розчин для внутрішньовенних ін’єкцій, 20 мг/мл, по 5 мл №5 | упаковка | 400 |
| 2 | 33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин | Arginine glutamate (Аргініну глутамат) | АРГІТЕК, розчин для інфузій, 8 мг/мл по 250 мл у флаконі | флакон | 100 |

**СТАЛО**

**Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №10»**

**Одеської міської ради**

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО |
| Рішенням уповноваженої особи  Згідно з протоколом № 190 від 12.07.2023 року  Уповноважена особа\_\_\_ Інна ЩЕРБІНОВА |

**ТЕНДЕРНА ДОКУМЕНТАЦІЯ (зі змінами)**

за кодом класифікатору НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33621300-2 Протианемічні засоби) (Erythropoietin) Еритропоетин; (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат.

**Відкриті торги з особливостями**

**м. Одеса – 2023 рік**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **Інформація про предмет закупівлі** |  |
| 4.1 | назва предмета закупівлі | За кодом НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33621300-2 Протианемічні засоби) (Erythropoietin) Еритропоетин; (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3 | місце, кількість, обсяг поставки товарів (надання послуг, виконання робіт) | Обсяг: 3 найменування (згідно Додатку № 3)  Місце поставки товару: за адресою замовника 65074, м. Одеса, вул. Маршала Малиновського, 61-а.  Інформація про технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі: згідно Додатку № 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Додаток №1*  **Форма тендерної пропозиції** | | | |
|  | | | |
| **Відомості про учасника процедури закупівлі** | | | |
| Повне найменування учасника | |  | |
| Керівництво (ПІБ, посада, контактні телефони) | |  | |
| Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ (за наявності) | |  | |
| Місцезнаходження | |  | |
| Особа, відповідальна за участь у торгах  (ПІБ, посада, контактні телефони) | |  | |
| Факс | |  | |
| Електронна адреса | |  | |
| Реквізити банку (назва, МФО), в якому  обслуговується учасник та номер розрахункового рахунку | |  | |
| Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва учасника), надаємо свою цінову пропозицію щодо участі у тендері за кодом НК України ЄЗС ДК 021:2015 - 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33621300-2 Протианемічні засоби) (Erythropoietin) Еритропоетин; (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат, що проводить уповноважена особа КНП «Міська клінічна лікарня № 10» ОМР .  Вивчивши всі вимоги Замовника, на виконання зазначеного вище, ми, уповноважені на підписання Договору, маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги замовника та Договору.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **№ з/п** | **Найменування** | **Од. виміру** | **Кількість** | **Ціна грн., без ПДВ** | **Ціна грн., з ПДВ** | | **Сума грн., з ПДВ** | | 1 |  |  |  |  |  | |  | | … |  |  |  |  |  | |  | | **Всього без ПДВ, грн.** | | | | | |  | | | | **ПДВ, грн.** | | | | | |  | | | | **Всього з ПДВ, грн.** | | | | | |  | | |   Ціна пропозиції складає: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_ грн. (\_\_\_*прописом*\_\_грн. \_\_\_\_коп.) у т.ч. ПДВ \_\_\_\_грн.  1. Якщо замовником приймається рішення про намір укласти з нами договір, ми візьмемо на себе зобов'язання виконати всі умови, передбачені Договором.  2. Ми погоджуємося дотримуватися умов цієї пропозиції не менше 90 днів із дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій.  3. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі тендерні пропозиції згідно з умовами тендерної документації, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.  4. Якщо замовником приймається рішення про намір укласти з нами договір, ми зобов'язуємося підписати Договір із Замовником не раніше ніж через 5 днів з дати оприлюднення в електронній системі закупівель повідомлення про намір укласти договір про закупівлю, але не пізніше ніж через 15 днів з дати прийняття рішення про намір укласти договір. | | | |
| **Керівник організації – учасника процедури закупівлі або інша уповноважена посадова**  **особа** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |  |

Додаток 3

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

**Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі.**

Згідно коду класифікатору ДК 021:2015 – 33600000-6 - Фармацевтична продукція. (33621300-2 Протианемічні засоби) (Iron, parenteral preparations) Сульфат заліза (ІІІ); (33621300-2 Протианемічні засоби) (Erythropoietin) Еритропоетин; (33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин) (Arginine glutamate) Аргініну глутамат.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Код ДК 021:2015** | **Міжнародна непатентована назва** | **Найменування товару** | **Одиниця виміру** | **Кількість** |
| 1 | 33621300-2 Протианемічні засоби | Iron, parenteral preparations (Сульфат заліза (ІІІ)) | СУФЕР®, розчин для внутрішньовенних ін’єкцій, 20 мг/мл, по 5 мл №5 | упаковка | 400 |
| 2 | 33621300-2 Протианемічні засоби | Erythropoietin (Еритропоетин) | ЕМАВЕЙЛ, розчин для ін'єкцій, 3000 МО/мл по 1 мл у попередньо наповнених шприцах в пачці з картону № 1 | упаковка | 5000 |
| 3 | 33610000-9 - Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин | Arginine glutamate (Аргініну глутамат) | АРГІТЕК, розчин для інфузій, 8 мг/мл по 250 мл у флаконі | флакон | 100 |