**Додаток 2**

**ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**(Детальний опис предмета закупівлі у т.ч. інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі)**

*Предмет закупівлі:* **«код ДК 021:2015 - 33600000-6 «Фармацевтична продукція**» **(Rabies, inactivated, whole virus (вакцина антирабічна очищена індіраб))».**

**ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:**

**1. Учасник визначає ціни на товари, які він пропонує поставити за Договором, з урахуванням усіх своїх витрат на доставку, страхування товару, податків і зборів, що сплачуються або мають бути сплачені, усіх інших витрат.**

2. Учасник повинен забезпечувати належні умови зберігання та транспортування препаратів лікарських: надати у склад тендерної пропозиції документи про підтвердження (копії договорів оренди або зберігання та перевезення або послуг по транспортуванню) наявність в учасника власних або орендованих складових приміщень та транспорту для забезпечення умов зберігання "холодовий ланцюг".

3. Еквівалентом (аналогом) лікарського засобу в розумінні даної документації є лікарський засіб якість, діюча речовина препарату (міжнародна назва), дозування, форма випуску, концентрація та інші стандартні характеристики товару абсолютно співпадають з характеристиками препарату, що є предметом закупівлі. Стандартні характеристики еквіваленту товару на який відбувається заміна повинні відповідати вимогам діючих стандартів щодо даних товарів. Запропонований препарат повинен відповідати всім нижче наведеним вимогам та бути біодоступним та біоеквівалентним в порівнянні з лікарським засобом, що є предметом закупівлі.

4. Усі запропоновані товари мають бути належним чином зареєстрованими в МОЗ України (подаються завірені належним чином копії декларацій відповідності та/або сертифікатів якості) про що надається гарантійний лист. Препарати повинні мати інструкції по використанню українською мовою.

5. Термін придатності лікарських засобів на момент поставки повинен складати не менше 12 місяців від загального терміну придатності з дня завезення їх Замовнику.

6. Учасник зобов’язаний забезпечити поставку (доставку) до дверей складу за адресою – **32300 вул. Огієнко 20, м. Кам'янець-Подільський, Хмельницька область, Україна.**

7. Ціни за одиницю товару запропоновані учасником повинні формуватись, згідно Постанови КМУ від 2 липня 2014 р. № 240 «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів», Постанови КМУ від 17.10.2008 р. №955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» зі змінами.

8. З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та отримання гарантій на своєчасне постачання товару у кількості, якості, учасник надає оригінал гарантійного листа виробника (представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), яким підтверджується можливість поставки товару, який є предметом закупівлі, у необхідній кількості, якості. Гарантійний лист виробника (представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно уповноваженого на це виробником – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України) повинен включати: повну назву учасника, номер оголошення, а також назву предмета закупівлі.

9. Крім того Учасник надає Довідку (лист) у довільній формі, де гарантує, що при здійсненні Учасником будь – яких заходів, пов’язаних з виконанням своїх обов’язків з постачання Замовнику зазначеного в пропозиції Товару, застосовуються заходи щодо захисту навколишнього середовища, передбачені національними та/або міжнародними стандартами.

Товар, запропонований Учасником, повинен повністю відповідати медико-технічним вимогам, встановленим у цьому додатку до документації. Невідповідність запропонованого Учасником товару, встановленим медико-технічним вимогам розцінюється як невідповідність пропозиції умовам документації.

**ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва товару** | **МНН** | **Вимоги до технічних характеристик\*** | | **Од. виміру** | **Кількість** | **Відповідність ТАК/НІ** |
| **1** | Індіраб вакцина антирабічна | Rabies, inactivated, whole virus | | ліофілізований порошок для розчину для ін'єкцій не менше 2,5 МО/доза та розчинник: 1 флакон з ліофілізованим порошком та 1 ампула з розчинником по 0,5 мл №1 | уп | 200 |  |

***Примітка: у разі, коли в описі предмета закупівлі містяться посилання на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, то разом з цим враховувати вираз "або еквівалент"***

*Наведена* ***Таблиця*** ***заповнюється Учасником******і надається в складі тендерної пропозиції****.*

*Учасник, подаючи свою пропозицію, тим самим погоджується, що його тендерна пропозиція може бути відхилена в разі, якщо ним була надана недостовірна інформація щодо відповідності запропонованого ним товару технічним вимогам Замовника або товар, який представляється ним на торги, не відповідає технічним вимогам. Замовник для перевірки відповідності запропонованого Учасником товару може використовувати інформацію, розміщену в мережі* ***Internet****.*