***Додаток 2***

***До тендерної документації***

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ**

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

**ДК 021:2015 – 33140000-3 «Медичні матеріали»**

**(рукавички)**

**Загальні вимоги:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **В И М О Г И** | **Назва документу** |
| **Загальні вимоги** | | |
| 1 | На підтвердження Учасник повинен надати:  завірені копії декларацій (за наявності) та/або сертифікатів відповідності технічному регламенту щодо медичних матеріалів, копії документів, що підтверджують якість запропонованого товару (сертифікат, паспорт тощо) та/або інструкцію з використання на кожну позицію закупівлі. | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 2 | Термін зберігання та придатності Товару на момент поставки, повинен складати не менш 80 % від загального терміну зберігання та придатності товару встановленого виробником. Надати гарантійний лист від виробника (представництва, філії виробника, якщо їх повноваження поширюються на територію України). | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 3 | Упаковка повинна бути не відкрита та не пошкоджена, з необхідними реквізитами виробника. У складі тендерної пропозиції Учасника надати гарантійний лист у довільній формі за власноручним підписом уповноваженої особи Учасника та завірений печаткою (у разі її використання). | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 4 | З метою запобігання закупівлі фальсифікатів та дотримання гарантій на своєчасне постачання товару у кількості, якості та зі строками придатності, учасник надає оригінал гарантійного листа виробника (представництва, філії виробника, якщо їх відповідно повноваження поширюються на територію України), яким виробник підтверджує можливість поставки предмету закупівлі цих електронних торгів зі строками придатності та в терміни, визначені замовниками торгів. Гарантійний лист повинен включати: повну назву замовника та учасника, предмет закупівлі згідно специфікації, номер оголошення про проведення закупівлі з обов’язковим зазначенням ID закупівлі. | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 5 | Постачання Товару буде здійснено Учасником безпосередньо у приміщення складу лікарні за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. У складі тендерної пропозиції Учасника надати гарантійний лист у довільній формі за власноручним підписом уповноваженої особи Учасника та завірений печаткою (у разі її використання) | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 6 | Запропонований Учасником Товар відповідає вимогам із захисту довкілля. У складі тендерної пропозиції Учасника надати гарантійний лист у довільній формі за власноручним підписом уповноваженої особи Учасника та завірений печаткою (у разі її використання) щодо дотримання вимог із захисту довкілля, що передбачені згідно Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища», Закону України «Про відходи». | **Зазначити назву файлу!!!!** |
| 7 | Поставка Товару здійснюється автотранспортом Учасника. Термін планової поставки – протягом 3-х робочих днів з моменту отримання заявки від Замовника (телефоном, факсом, або листом) від Замовника. У складі тендерної пропозиції Учасника надати гарантійний лист у довільній формі за власноручним підписом уповноваженої особи Учасника та завірений печаткою (у разі її використання) | **Зазначити назву файлу!!!!** |

**Медико-технічні вимоги ЛОТ 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва** | **Міжнародна назва** | **Кількість** | **Од. виміру** |
| **1** | Аспаркам 10,0 амп. №10 | Magnesium (different salts in combination) | 10 | Уп. |
| **2** | Анальгін таб. по 500мгМАК №10 | Metamizole sodium | 70 | Уп. |
| **3** | Валідол-Лубнифарм таб. 60мг №10 | Validol | 20 | Уп. |
| **4** | Дибазол 5,0 амп.№10 | Bendazol | 100 | Уп. |
| **5** | Димедрол амп. 1 мл №10 | Diphenhydramine | 50 | Уп. |
| **6** | Етамзилат-Дарниця розчин для ін’єкцій 125мг/мл по 2мл №10 | Etamsylate | 5 | Уп. |
| **7** | Каптопрес табл. №20 | Captopril and diuretics | 20 | Уп. |
| **8** | Корвалмент капс. №30 | Validol | 20 | Уп. |
| **9** | Кислота амінокапронова р-н для інф. 5% по 100мл | Aminocaproic acid | 10 | Фл. |
| **10** | Корглікон в амп, Розчин для ін'єкцій, 0,6 мг/мл по 1 мл в ампулах № 10 | Mono | 5 | Уп. |
| **11** | Кордіамін-Дарниця р-н д/ін. 250мг/мл 2,0 в амп.№10 | Nikethamide | 3 | Уп. |
| **12** | Папаверину г/хл 2% 2,0 №10 амп. | Papaverine | 50 | Уп. |
| **13** | Платифілін амп. 1мл №10 | Platyphylline | 10 | Уп. |
| **14** | Перекис водню 3%по 100мл | Hydrogen peroxide | 50 | Фл. |
| **15** | Сульфокамфокаїн 2мл №10 амп. | Sulfocamphocain | 10 | Уп. |
| **16** | Кейвер розчин для ін. 50мг/2мл№5 | Dexketoprofen | 20 | Уп. |
| **17** | Кеторолак розчин для ін. 30мг/мл по 1 мл№10 | Ketorolac | 30 | Уп. |
| **18** | Реосорбілакт розчин для інфузій 200мл | Electrolytes in combination with other drugs | 30 | Фл. |
| **19** | Реналган розчин для ін’єкцій по 5мл №5 | Pitofenone and analgesics | 40 | Уп. |

**Медико-технічні вимоги ЛОТ 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва** | **Міжнародна назва** | **Кількість** | **Од. виміру** |
| 1 | Аспаркам 10,0 амп. №10 | Magnesium (different salts in combination) | 5 | Уп. |
| 2 | Анальгін таб. по 500мгМАК №10 | Metamizole sodium | 20 | Уп. |
| 3 | Валідол-Лубнифарм таб. 60мг №10 | Validol | 20 | Уп. |
| 4 | Дибазол 5,0 амп.№10 | Bendazol | 20 | Уп. |
| 5 | Димедрол амп. 1 мл №10 | Diphenhydramine | 5 | Уп. |
| 6 | Каптопрес табл. №20 | Captopril and diuretics | 10 | Уп. |
| 7 | Корвалмент капс. №30 | Validol | 10 | Уп. |
| 8 | Кислота амінокапронова р-н для інф. 5% по 100мл | Aminocaproic acid | 5 | Фл. |
| 9 | Кордіамін-Дарниця р-н д/ін. 250мг/мл 2,0 в амп.№10 | Nikethamide | 3 | Уп. |
| 10 | Папаверину г/хл 2% 2,0 №10 амп. | Papaverine | 10 | Уп. |
| 11 | Платифілін амп. 1мл №10 | Platyphylline | 4 | Уп. |
| 12 | Перекис водню 3%по 100мл | Hydrogen peroxide | 20 | Фл. |
| 13 | Сульфокамфокаїн 2мл №10 амп. | Sulfocamphocain | 3 | Уп. |
| 14 | Кеторолак розчин для ін. 30мг/мл по 1 мл№10 | Ketorolac | 10 | Уп. |
| 15 | Реосорбілакт розчин для інфузій 200мл | Electrolytes in combination with other drugs | 25 | Фл. |
| 16 | Реналган розчин для ін’єкцій по 5мл №5 | Pitofenone and analgesics | 20 | Уп. |

\* **У разі, якщо технічні вимоги містять посилання на конкретну торговельну марку чи фірму, джерело походження товару або виробника вважати такими, що містять вираз «або еквівалент».**

\*\*Еквівалентом в розумінні даної тендерної документації являється товар, медико-технічні характеристики пропонованого товару абсолютно співпадають з характеристиками товару, що є предметом закупівлі. У випадку надання учасником еквіваленту він має надати порівняльну таблицю запропонованих товарів з товарами, які вимагаються Замовником.