**Додаток№2**

**Технічна специфікація**

**про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмету закупівлі**

**Учасники процедури закупівлі повинні надати в складі тендерної пропозицій документи, які підтверджують відповідність тендерної пропозиції учасника технічним, якісним, кількісним та іншим вимогам до предмета закупівлі, а саме:**

**За Лотом 1:**

1)Довідка в довільній формі про детальний опис товару за наступним взірцем :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва товару | Виробник, країна походження | Реєстраційне посвідчення (№)/декларація відповідності (№) |

2) Гарантійний лист про термін придатності товару на момент поставки що повинен становити не менше 12 місяців до закінчення терміну придатності (гарантійного терміну зберігання), але не менше 80% від загального терміну придатності, визначеного виробником

3) В разі подачі Учасником еквіваленту товару, що запропонований Замовником в медико - технічних вимогах, Учасникам в складі пропозиції необхідно додатково надати копію заключного звіту   про проведення клінічного дослідження з оцінки біоеквівалентності даних препаратів виданого уповноваженою установою/закладом  центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування медикаментів** | **МНН (діюча речовина)** | **Одиниці виміру** | **К-сть** |
|
| 1 | Анаприлін табл. 10 мг уп. №50 | Пропранололу гідрохлорид | уп | 83 |
| 2 | Беталок р-н д/ін. 1 мг/мл амп. 5 мл №5 | Метопрололу тартрат | уп | 25 |
| 3 | Ебрантил р-н д/ін. 25 мг амп. 5 мл №5 | Урапідил | уп | 25 |
| 4 | Нітрогліцерин конц. д/р-ну д/інф. 10 мг/мл амп. 2 мл, блістер у пачці №10 | Гліцерил тринітрат | уп | 5 |
| 5 | Ізо-Мік спрей дозов. сублінгвал. 1,25 мг/1 доза фл. 15 мл, 300 доз | Ізосорбіду динітрат | уп | 30 |
| 6 | Клофелін р-н д/ін. 0,01 % амп. 1 мл, у коробці №10 | Клонідин | уп | 53 |
| 7 | Тромбонет табл. в/о 0,075 г блістер, пачка картон. №30 | Клопідогрель | уп | 38 |
| 8 | Реналган р-н д/ін. амп. 5 мл, блістер у пачці №5 | Метамізол натрію фенпіверинію бромід | уп | 133 |

***\*****всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як* ***«або еквівалент»,*** *який включений до Переліку лікарських засобів, дозволених до закупівлі за бюджетні кошти.*

**За Лотом 2:**

1) Довідка в довільній формі про детальний опис товару за наступним взірцем :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва товару | Виробник, країна походження | Реєстраційне посвідчення/декларація (№) |

2) Гарантійний лист про термін придатності товару на момент поставки що повинен становити не менше 12 місяців до закінчення терміну придатності (гарантійного терміну зберігання), але не менше 80% від загального терміну придатності, визначеного виробником.

3) Спроможність учасника поставити товар повинна підтверджуватись оригіналами листів авторизації від виробника (у разі якщо товар не виробляється на території України, листом авторизації від представника товаровиробника чий ого дилера/дистрибютора в Україні) про передачу повноважень на продаж (реалізацію) товару в Україні у необхідній кількості, якості та у потрібні терміни, виданим із зазначенням замовника торгів та номером оголошення, що оприлюднене в електронній системі публічних закупівель ProZorro.

4) В разі подачі еквіваленту товару, що запропонований Замовником в медико - технічних вимогах, учасник подає порівняльну характеристику запропонованого ним товару та товару, що визначена в МТВ з відомостями щодо відповідності вимогам Замовника. 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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Назва/лікарська форма** | **Одиниця виміру** | **К-сть** | **МНН** | **Уточнюючий код ДК 021:2015** |
| 1 | Анальгін р-н 500 мг/мл 2 мл ампули №10 | пачка | 3 880 | Metamizole sodium  (Метамізол натрію) | 33661200-3 — Анальгетичні засоби |
| 2 | Гекодез р-н 60 мг/мл 400мл | пляшка | 30 | Hydroxyethylstarch  (Гідроксиетилкрохмаль) | 33621400- Кровозамінники та перфузійні розчини |
| 3 | Глюкоза р-н 5% 200мл (Bottle Pack) | пластик.  контейнер | 240 | Glucose  (Глюкоза) | 33692700-4 Розчини глюкози |
| 4 | Кейдекс Ін'єкт, р-н 25 мг/мл 2 мл №5 | пач | 1 120 | Dexketoprofen  (Декскетопрофен) | 33661200-3 Анальгетичні засоби |
| 5 | Маніт р-н 15% 200мл | пляшка | 27 | Mannitol  (Манітол) | 33622300-9  Сечогінні засоби |
| 6 | Натрію гідрокарбонат р-н 4% 100мл | пляшка | 60 | Sodium bicarbonate  (Натрію гідрокарбонат) | 33621400-3 Кровозамінники та перфузійні розчини |
| 7 | Натрію хлорид р-н 0,9% 100мл (PP-контейнер) | пластик.  контейнер | 100 | Sodium chloride  (Натрію хлорид) | 33621400-3 Кровозамінники та перфузійні розчини |
| 8 | Реосорбілакт р-н 200мл | скляний флакон | 303 | Electrolytes in combination with other drugs,  (сорбітолу – 6 г, натрію лактату – 1,9 г, натрію хлориду – 0,6 г, кальцію хлориду – 0,01 г, калію хлориду – 0,03 г, магнію хлориду – 0,02 г; допоміжні речовини: вода для ін'єкцій.) | 33621400-3 Кровозамінники та перфузійні розчини |

***\*****всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як* ***«або еквівалент».***

**За Лотом 3:**

1)Довідка в довільній формі про детальний опис товару за наступним взірцем :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва товару | Виробник, країна походження | Реєстраційне посвідчення (№)/декларація відповідності (№) |

2) Гарантійний лист про термін придатності товару на момент поставки що повинен становити не менше 12 місяців до закінчення терміну придатності (гарантійного терміну зберігання), але не менше 80% від загального терміну придатності, визначеного виробником

3) В разі подачі Учасником еквіваленту товару, що запропонований Замовником в медико - технічних вимогах, Учасникам в складі пропозиції необхідно додатково надати копію заключного звіту   про проведення клінічного дослідження з оцінки біоеквівалентності даних препаратів виданого уповноваженою установою/закладом  центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування медикаментів** | **МНН (діюча речовина)** | **Одиниці виміру** |  |
|
| 1 | Морфіну г/х 1% 1мл №5 | Морфін | ам | 730 |
| 2 | Сибазон 5 мг/мл по 2 мл №10 | Діазепам | ам | 2420 |

***\*****всі посилання на торговельну марку, фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника слід читати як* ***«або еквівалент»,*** *який включений до Переліку лікарських засобів, дозволених до закупівлі за бюджетні кошти.*