**ДОДАТОК 2**

*до тендерної документації*

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

**(Технічна специфікація)**

**ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Фармакотерапевтична група, до якої входить діюча речовина (речовини) лікарського засобу (код АТХ)** | **Торгова ( патентована) назва лікарського засобу** | **Міжнародна непатентована назва лікарського засобу** | **Форма випуску** | **Опис предмета закупівлі** | **Кіль**  **кість** |
| 1 | **N02AA01** | Морфіну гідрохлорід | Мorphine hydrochloride; | Р-н для ін’єкцій 1% по 1мл в ампулах №10 | 1 мл розчину містить морфіну гідрохлориду у перерахуванні на 100 % речовину - 8,6 мг; | 20 амп. |
| 2 | **N05В A01** | СИБАЗОН | DIАZEPAM | Розчин для ін’єкцій. | 1 мл розчину містить діазепаму 5 мг;  [допоміжні речовини:](https://likicontrol.com.ua/%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%B6%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8)етанол 96%, пропіленгліколь, поліетиленоксид, кислота оцтова льодяна, вода для ін’єкцій | 10 амп. |

*\*****Замовник повідомляє , що відповідно до Розпорядження №829-р від 11 вересня 2014 року та Постанови №1178, цінові пропозиції учасників, які запропонують товар походженням з Російської Федерації/ Республіки Білорусь будуть дискваліфіковані.***

**Медико – технічні вимоги**

*До всіх посилань на конкретні торговельну марку чи фірму, патент або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника – застосовувати вираз «або еквівалент».*

Учасники процедури закупівлі повинні надати в складі тендерної пропозиції документи, які підтверджують відповідність пропозиції учасника технічним, якісним, кількісним та іншим вимогам до предмета закупівлі за нижченаведеною формою:

**Інформація про технічні та якісні характеристики предмету закупівлі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Вимоги** | **Відповідність вимогам**  **(зазначити відповідність)** |
| 1 | Запропонований Учасником лікарський засіб повинен бути зареєстрованим в Україні у встановленому законодавством порядку.  У складі тендерної пропозиції надати завірену належним чином копію чинного реєстраційного посвідчення на лікарський засіб з додатками, а також:  - сертифікат якості, наданий підприємством-виробником;  - висновок про якісний та кількісний склад лікарського засобу( медичного наркотичного препарату)  - висновок про якість ввезеного в Україну лікарського засобу ( для лікарських засобів іноземного виробництва);  - інструкція для медичного застосування препарату. |  |
| 2 | Зміна оптово-відпускної ціни на запропонований Учасником лікарський засіб повинна бути задекларована відповідно до «Порядку декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення», затвердженого постановою КМУ «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення» від 2 липня 2014 р. № 240, із змінами внесеними ПКМУ № 449 від 22.04.2015 року. |  |
| 3 | Учасник повинен мати право на провадження діяльності з оптової торгівлі лікарськими засобами. У складі тендерної пропозиції надати копію чинної ліцензії на здійснення оптової торгівлі лікарськими засобами або копію чинної ліцензії на виробництво лікарських засобів якщо Учасник є вітчизняним виробником запропонованого Товару. |  |
| 4 | Строк планової поставки лікарських препаратів не більш 5-ти робочих днів з моменту отримання заявки (телефоном, факсом, або листом). У разі необхідності дострокової або ургентної поставки препаратів, поставка здійснюється цілодобово по заявці Замовника на його адресу. |  |
| 5 | У складі тендерної пропозиції Учасник повинен надати гарантійний лист, складений у довільній формі, яким підтверджується що:   * залишковий термін придатності лікарських засобів на момент їх постачання буде складати не менше 80% від терміну визначеного виробником; * Учасником буде забезпечено належні умови зберігання та транспортування лікарських засобів ("холодовий ланцюг" – якщо його дотримання вимагається умовами зберігання); * постачання та розвантаження лікарських засобів буде здійснено транспортом та силами Учасника за адресою: пров. Фестивальний, буд. 1, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, 49130, склад КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №9» ДМР; * запропонований Учасником товар відповідає вимогам із захисту довкілля. |  |
| 6 | Учасник повинен надати копію ліцензії на придбання, зберігання, перевезення, реалізацію (відпуск), знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів передбачених законодавством. |  |

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Підпис (прізвище, ініціали, посада уповноваженої особи учасника або П.І.Б. учасника-фізичної особи)*

*М.П. (у разі наявності печатки)*

***Посада, прізвище, ініціали, власноручний підпис уповноваженої особи Учасника, завірені печаткою (у разі її використання).***

Невідповідність запропонованого учасником товару встановленим медико-технічним вимогам буде розцінюватися, як невідповідність тендерної пропозиції умовам тендерної документації.