**Замовник:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО “МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА № 1” ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

**Код ЄДРПОУ**: 22645921

**Адреса**: 61105, Україна, Харківська обл., м. Харків, просп. Байрона, 12

**Категорія:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**ОБҐРУНТУВАННЯ**

технічних та якісних характеристик закупівлі, розміру бюджетного призначення, очікуваної вартості предмета закупівлі

(на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 № 710 «Про ефективне використання державних коштів» (зі змінами))

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником (у разі поділу на лоти такі відомості повинні зазначатися стосовно кожного лота) та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі і частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності)** | **Очікувана вартість та/або розмір бюджетного призначення** | **Ідентифікатор закупівлі** | **Обґрунтування** | | |
|  | **технічних та якісних характеристик предмета закупівлі** | **очікуваної вартості закупівлі** |
| **1** | **2** | **3** |  | **4** | **5** |
| *1* | *за кодом ДК 021:2015:* ***33690000-3 – Лікарські засоби різні*** *(***набір реагентів для визначення кількості антисктрептолізину О**. (НК 024:2023: 59055-Бета-гемолітичний стрептокок А, антитіла до стрептолізину O IVD(діагностика in vitro ),набір, нефелометричний/турбідиметричний аналіз);  **набір реагентів для визначення кількості С-реактивного білку** (НК 024:2023: 53705-C-реактивний білок (СРБ) IVD (діагностика in vitro ),набір,нефелометричний/турбідиметричний аналіз); **набір реагентів для визначення кількості ревматоїдного фактору (**НК 024:2023:55111- Ревматоїдний чинник IVD (діагностика in vitro),набір, нефелометричний/ турбідиметричним аналіз); **набір реагентів для визначення загального та прямого білірубіну** **(**НК 024:2023:63410-Загальний/кон'югований (прямий) білірубін IVD (діагностика in vitro), комплект,спектрофотометрія); **набір реагентів для визначення кількості білку** (НК 024:2023: 59085 -Мікропротеїн IVD(діагностика in vitro),набір, спектрофотометричний аналіз); **буферний ізотонічний розчин для розведення зразків крові у автоматичних аналізаторах (**НК 024:2023: 58237 - Буферний розчинник зразків IVD (діагностика in vitro), автоматичні/ напівавтоматичні системи); р**еагент для очищення, який за допомогою миючих засобів (детергентів) ефективно очищує від залишків клітин, білків і тригліцеридів**  **(**НК 024:2023: 53705-C-реактивний білок (СРБ)IVD (діагностика in vitro), набір, нефелометричний/турбідиметричний аналіз ); **Реагент, який забезпечує гемоліз еритроцитів, підрахунок лейкоцитів, визначення диференціації лейкоцитів за групами та вимірювання гемоглобіну для автоматичних гематологічних аналізаторів (**НК 024:2023: 61165-Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)) | ***86109 грн.(вісімдесят шість тисяч сто дев’ять грн.00 коп.)*** | UA-2024-11-04-002490-a | Товар запропонований Учасником, повинен бути введений в обіг відповідно до законодавства у сфері технічного регулювання та оцінки відповідності, у передбаченому законодавством порядку. На підтвердження Учасник повинен надати: *а)* *завірену копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту на момент подання пропозицій ,*  *б) з урахуванням вимог постанов Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 753\*, №754\*\*, №755\*\*\*, якщо Учасником торгів пропонується медичні вироби, які пройшли державну реєстрацію, внесені до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення і дозволені для застосування на території України та були введені в обіг до дати обов’язкового застосування технічного регламенту, дозволяється пропонувати такі вироби до закінчення строку їх придатності і не більш як п’ять років з дати введення в обіг, без проходження процедури оцінки відповідності та маркування національним знаком відповідності. (У разі якщо товар підлягає реєстрації. Якщо товар не підлягає реєстрації, необхідно надати лист пояснення з посиланням на нормативно-правові акти та обґрунтуванням ненадання посвідчення/свідоцтва.)* *\* - Постанова КМУ від 02.10.2013. № 753 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів».*  *\*\* - Постанова КМУ від 02.10.2013 № 754 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro».*  **2**. З метою підтвердження можливості поставки товару в 2024 році відповідної якості, у кількості та в терміни визначені цим оголошенням та пропозицією Учасника, Учасник повинен надати відскановане письмове підтвердження відносин з виробником: *- та/або філією виробника в Україні (з підтвердженням її повноважень наданих виробником);*  *- та/або представником виробника в Україні (з підтвердженням його повноважень наданих виробником);*  *- та/або дилером, дистриб’ютором виробника в Україні (з підтвердженням його повноважень наданих виробником);*  *- та/або іншої уповноваженої виробником особи в Україні (з підтвердженням її повноважень наданих виробником)* Письмове підтвердження повинне включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, що оприлюднене на веб-порталі Уповноваженого органу, назву предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення закупівлі.**4.** Залишковий термін придатності товару на момент поставки на склад замовника повинен становити не менше 70 % від передбаченого виробником *Учасник надає гарантійний лист, складений у довільній формі, в якому гарантує виконання даної вимоги.*  **5**. Упаковка, у якій буде постачатися товар має відповідати тій, що зареєстрована в Україні у встановленому порядку, а умови зберігання під час транспортування мають бути забезпечені постачальником згідно інструкції щодо застосування *Учасник надає гарантійний лист, складений у довільній формі, в якому гарантує виконання даної вимоги.* **6**. У разі поставки неякісного товару або не відповідного товару, такий товар повертається Учаснику (постачальнику) або підлягає обміну за рахунок Учасника. *Учасник надає гарантійний лист, складений у довільній формі, в якому гарантує виконання даної вимоги* **7.** Поставка Товару повинна здійснюватися транспортом Учасника (постачальника), завантажувальні та розвантажувальні роботи здійснюються за рахунок Учасника (Постачальника). Учасник (Постачальник) зобов’язаний забезпечити поставку товару до дверей складу Замовника (61105, Україна , Харківська обл., м. Харків, просп. Байрона, 12). *Учасник надає гарантійний лист, складений у довільній формі, в якому гарантує виконання даної вимоги.* **8.** При поставці Товар має супроводжуватися документами, які підтверджують повну відповідність технічним, якісним та іншим характеристикам до предмету закупівлі (сертифікат якості (відповідності) підприємства-виробника) згідно вимог діючого законодавства, або лист пояснення в разі ненадання документу. *Учасник надає гарантійний лист, складений у довільній формі, в якому гарантує виконання даної вимоги.* | *Під час визначення очікуваної вартості предмета закупівлі враховувалась примірна методика визначення очікуваної вартості предмета закупівлі, що затверджена наказом Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України від 18.02.2020 № 275.*  *Проаналізовано інформацію про ціни в таких відкритих джерелах: у відкритих інформаційних джерелах мережі Інтернет та у Реєстрі оптово-відпускних цін на лікарські засоби.*  *Також, для планування закупівель та підготовки до проведення закупівель Замовник проводив попередні ринкові консультації з метою аналізу ринку, у тому числі й отримував інформацію від суб’єктів господарювання.* |