**Специфікація на закупівлю хлоргексидина.**

1. **Профіль замовника послуг.**

МБФ «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) - провідна професійна організація, що у співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з низкою епідемій, у т.ч. ВІЛ/СНІД і ТБ в Україні, керує профілактичними програмами та надає якісну технічну підтримку та фінансові ресурси організаціям на місцях. Місією Альянсу є зниження розповсюдження інфекцій та смертності і зменшення негативного впливу епідемій шляхом підтримки громадської протидії ним в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування у Східній Європі та Центральній Азії.

Як незалежна юридична особа, зареєстрована в Україні з 2003 року й після набуття управлінської самостійності з січня 2009, Альянс поділяє цінності та залишається членом глобального партнерства Альянсу громадського здоров’я (міжнародної благодійної організації, що поєднує 30 організацій з різних країн, з Секретаріатом у м. Хоув, Сполучене Королівство Великої Британії і Північної Ірландії).

Ця закупівля здійснюється в рамках реалізації програми проєкту Help24 () в рамках МБФ «Альянс громадського здоров’я» (Грант: Gilead, Frontline, лінія: HMHS\_3. Digitally Facilitated Services, activity code: HMHS\_030102).

1. **Загальний опис продукції.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ лоту** | **Опис продукту** | **Специфікація** | **Кількість одиниць** | **Приклад** |
| **1** | Хлоргексидин | Пляшка бажано пластик, ємність 200 мл. | 5720 шт |  |

2.2. Альянс залишає за собою право збільшити або зменшити обсяг закупівлі у межах 20% від обсягу, вказаного у специфікації.

2.3. Учасник конкурсу має право пропонувати збільшену кількість продукції, якщо це обумовлено особливостями пакування виробника.

**3. Організаційні вимоги до учасників конкурсу**

a) Юридична особа або Фізична особа-підприємець за законодавством України.

b) Можливість доставки замовлення у місто Київ або Київська область.

с) Наявність документів, що підтверджують якість продукції.

4. Умови та строк поставки.

4.1. Поставка на умовах DAP на адресу склад Альянсу, ТОВ Фармасофт, Київська обл., Бориспільський р-н, с. Велика Олександрівка, вул. Бориспільська, 9. Контакт: 0504840791 Васильєва Наталія.

4.2. Постачання Товару планується провести не пізніше 30.11.2024 року. Можливе постачання двома партіями, за умови надходження першої партії не пізніше зазначеного вище терміну.

4.3. Учасники запрошуються надати власні прогнози щодо строків поставки часткового та повного обсягу замовлення (див. Додаток №3 до цієї Специфікації)

4.4. Коробки повинні бути запаковані належним чином.

4.5. Упаковка повинна захищати товар від можливих ушкоджень під час транспортування

**5.Умови оплати**

5.1. Оплата

Аванс 50(п’ятдесят) %, протягом 10 (десять) банківських днів з дати отримання рахунку-фактури.

Баланс 50(п’ятдесят) % від суми укладеного Договору, протягом 10 (десять) банківських днів з дати доставки Товару Покупцю.

Або постоплата протягом 10 (десять) банківських днів з дати доставки Товару Покупцю.

5.2. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у гривнях України

**6. Вимоги щодо реєстрації.**

6.1. Лікарські засоби, запропоновані для цієї закупівлі, мають бути зареєстрованими для використання в Україні згідно діючого законодавством на момент надходження препаратів на склад покупця.

* 1. Постачальник повинен надати копію реєстраційного посвідчення.

1. **Термін придатності.**

На момент поставки продукції на логістичний склад Альянсу залишковий термін їх придатності має бути не менше, **ніж 75% від загального**.

1. **Відповідність процедурам належної виробничої практики (GMP).**

Процес виробництва запропонованого препарату має відповідати вимогам належної виробничої практики (GMP), що має бути документально підтверджено наступними документами:

* сертифікат відповідності вимогам належної виробничої практики або висновок щодо підтвердження відповідності вимогам належної виробничої практики, виданий Державною службою України з лікарських засобів. У разі, якщо термін дії GMP сертифікату/висновку що виданий Державною службою України з лікарських засобів закінчується раніше 30.11.2024 р., має бути наданий гарантійний лист від офіційного дистриб’ютора або уповноваженого представництва виробника про те, що дія сертифікату/висновку буде продовжена без переривання. У разі, якщо на момент подання конкурсної пропозиції термін дії GMP сертифікату буде меншим ніж 30 днів, має бути наданий вихідний номер та дата заяви поданої до Державної служби України з лікарських засобів з метою продовження терміну дії висновку/сертифікату).

**9. Зміст конкурсної пропозиції**

Конкурсна пропозиція повинна складатися з:

1. Копії реєстраційних документів (свідоцтво про державну реєстрацію, свідоцтво платника податків).
2. Копія дійсного реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, виданого відповідним уповноваженим органом в Україні.
3. Інструкція по медичному застосуванню, складена українською мовою.
4. Копія документації, що підтверджує відповідність виробництва вимогам п. 8 специфікації.
5. Заповнені та належним чином підписані Додатки № 1-3.

**10. Критерії оцінки цінових пропозицій:**

а) відповідність запропонованої продукції параметрам конкурсної специфікації;

б) ціна;

в) термін поставки товару;

**Додаток №1 до Специфікації на закупівлю**

**Загальна інформація**

Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва компанії |  |
| 2. | Юридична адреса компанії |  |
| 3. | Фізична адреса компанії |  |
| 4. | Голова компанії: посада, ім’я |  |
| 5. | Контактний номер телефону голови компанії |  |
| 6. | Контактна особа по цій конкурсній пропозиції |  |
| 7. | Номер телефону контактної особи |  |
| 8. | Номер факсу контактної особи |  |
| 9. | Адреса електронної пошти контактної особи |  |
| 10. | Сторінка компанії в Internet |  |
| 11. | Банківські реквізити для укладання договору постачання |  |

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №2 до специфікації на закупівлю**

На підставі статті 650-1 Цивільного кодексу України, підписанням цієї форми ми підтверджуємо наступні запевнення, які мають значення для укладення договору з МБФ «Альянс громадського здоров’я»:

1. Товариство (юридична особа, яка подає цей та інші документи для участі у конкурсі, зазначена нижче), будь-який з його директорів (членів ради директорів), учасників Товариства, його кінцевий бенефіціарний власник/власники, його посадові особи або працівники Товариства, або будь-який агент, афілійована чи інша особа, що діє від імені Товариства, в даний час не є суб’єктом санкції США, якими керує Управління контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США або Державного департаменту США, Ради Безпеки Організації Об’єднаних Націй, Європейського Союзу, Казначейства Її Величності Сполученого Королівства або іншого уповноваженого санкційного органу.
2. Товариство, та/або учасник Товариства, та/або кінцевий бенефіціарний власник Товариства не внесені до списку санкцій Ради національної безпеки і оборони України (відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”).
3. Щодо товарів, послуг та/або робіт Товариства не застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”.

# Склад кінцевих бенефіціарних власників учасника конкурсу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва організації/ ФІО фізичної особи** | **Реєстраційний код / паспортні дані** | **Адреса реєстрації** | **Громадянство** | **Чи значиться організація/ людина в санкційних списках США, Євросоюзу, України.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# *[підпис] [посада]*

Уповноважений підписати комерційну пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*

**Додаток №3 до специфікації на закупівлю**

**Цінова пропозиція на товари**

Кожному з учасників пропонується сформувати свої цінові пропозиції у вигляді нижченаведеної таблиці.

Під час заповнення таблиці, зверніть увагу на наступне:

1. Ціна на продукцію надається на умовах поставки згідно вимог п. 4 специфікації.
2. **Ціна Товару повинна включати в себе вартість самої продукції, упаковки/тари, маркування та доставки.**
3. Ціна надається:

* у гривнях;
* з урахуванням всіх належних податків, зборів і витрат згідно зазначених умов поставки згідно законодавства України;

1. Платежі будуть виконані у гривнях України

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Назва позиції** | **ТМ, артикул, країна походження** | **Кількість до закупівлі, одиниць** | **Ціна за од., грн. з ПДВ** | **Загалом,**  **Грн. з ПДВ** | **Очікуваний строк поставки після авансового платежу** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |

Умови оплати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зазначити)

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймаєпосаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)