**Специфікація** **на закупівлю**

**медичного обладнання**

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.

Ця закупівля проводиться Альянсом як частина виконання грантової програми «Відновлення доступу населення до медичної допомоги» в Запорізькій області в межах проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров’я», який фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) і впроваджується компанією «Делойт Консалтінг Оверсіз Проджектс» (Deloitte Consulting Overseas Projects, LLC) та МБФ «Альянс громадського здоров’я». Реєстраційна картка проекту № 3986-06; відповідно до Плану закупівлі товарів, робіт і послуг, що закуповуються за кошти міжнародної технічної допомоги.

**Увага!** Згідно зі Статтею 1 (а) Угоди між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки про гуманітарне і техніко-економічне співробітництво від 07.05.1992 року, ця закупівля звільнена від сплати податку на додану вартість.

1. **Поставка цієї продукції звільнена від сплати ПДВ!**

Увага! Звільнення від сплати ПДВ згідно зі Статтею 1 (а) Угоди між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки про гуманітарне і техніко-економічне співробітництво від 07.05.1992 року. Таким чином, оплата за Товар, що постачається на території України - без ПДВ. На імпорт Товару звільнення від сплати ПДВ не розповсюджується.

1. **Опис закупівлі**

**Перелік продукції до закупівлі:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лот№** | **Назва предмету закупівлі** | **К-сть, шт.** | **Технічі вимоги:** | **Схема/фото для прикладу** |
| 1 | Холодильник з морозильною камерою | 1 | Технічні характеристики:  - ширина, см: не менше ніж 55, не більше ніж 60  - висота, см: не менше ніж 90, не більше ніж 120  - глибина, см: не менше ніж 60, не більше ніж 70  - клас енергоспоживання: А++  - автономне збереження холоду, год. – не менш ніж 11 годин;  - об‘єм холодильної камери, л не більше ніж 100 л;  - об’єм морозильної камери, л не більше ніж 30 л;  - температурний діапазон від 0°C до + 10°C (холодильна камера), від -5°C до -18°C (морозильна камера);  - наявність дисплея;  - сигнал і електронний індикатор відкритих дверей;  - система попередження про несправності та підвищення температури з використанням сигналу та візуальної індикації (буде перевагою);  - можливість установки та регулювання температури.  Відповідає вимогам стандарту IEC 61010-2-010 або іншим аналогічним стандартам країн виробників. |  |
| 2 | Аптечка для надання невідкладної допомоги\* | 24 | * Розмір: 45 х 26 х 17 см. * Містить Пакет гіпотермічний "Холод   Комплектність аптечки:   1. Комірець шийний фіксуючий для дорослих – 5 од. 2. Комірець шийний фіксуючий для дітей – 5 од. 3. Ноші м’які – 2 од. 4. Шини транспортні – 5 наборів 5. Апарат дихальний ручний типу мішка Амбу – 2 од. 6. Повітропровідники – 2 набори 7. Ларингеальні маски різних розмірів – 4 од. 8. Роторозширювач – 1 од. 9. Язикотримач – 1 од. 10. Фонендоскоп комбінований – 2 од. 11. Молоток неврологічний – 1 од. 12. Глюкометр і тест-смужки – 1 набір 13. Рукавички гумові хірургічні – 30 пар 14. Рукавички хірургічні – 10 пар 15. Рукавички оглядові разові (латексні або неопренові) – 50 пар 16. Катетер урологічний еластичний – 3 од. 17. Катетер для периферичних вен різних розмірів – 5 од. 18. Пінцет анатомічний – 4 од. 19. Пінцет хірургічний – 4 од. 20. Піпетка – 4 од. 21. Разові шприци по 2, 5, 10, 20 мл – 20 од 22. Затискач кровоспинний (Кохера, Пеана) – 4 од. 23. Корнцанг прямий – 1 од. 24. Ножиці вигнуті – 1 од. 25. Ножиці прямі – 1 од. 26. Система для переливання інфузійних розчинів та кровозамінників – 10 од. 27. Скальпель гострокінцевий середній – 5 од. 28. Шпатель разовий – 20 од. 29. Катетер для вливання в малі вени типу «метелик» - 3 од. 30. Набір для конікотомії стерильний  * 2 од. Набір включає: серветки (5×5 см) – 2 од, скальпель – 1 од, трубка інтубаційна (10×4 см) - 1 од, хірургічні рукавички - 2 од. * Джгут для внутрішньовенних ін’єкцій – 2 од. * Джгут кровоспинний – 10 од. * Термометр медичний – 2 од. * Швидкі тести для визначення кардіомаркерів – 3 од. * Тест-смужки для визначення кетонів у сечі – 40 од. * Бинт марлевий медичний стерильний (5×7 см, 5×10 см, 7×14 см) - по 20 од * Бинт медичний еластичний трубчастий – 3 набори * Бинт медичний еластичний - 4 од. * Вата гігроскопічна (400 г) – 2 уп. * Лейкопластир (3×500 мм) – 5 уп. * Серветки стерильні (5×5 см, 15×15 см) - по 50 од * Серветки з хлоргексидином та з фурагіном 6×10 см - по 30 од * Адреналін гідрохлорид (0,1%, 1 мл) - 10 од * Атропін (0,1%, 1 мл) - 20 од * Кордіамін (2 мл) - 5 од * Мезатон (1%, 1 м) - 5 од * Валідол - 30 табл * Валеріана (30 мл) - 1 фл * Допамін (4%, 5 мл) - 15 амп * Гліцерил тринітрат / нітрогліцерин (0,0005 г) - 50 амп * Кофеїн-бензоат натрію, ноотропін (20%, 2 мл) - 10 амп * Строфантин (0,025%, 1 мл) - 10 амп * Ніфедипін / фенігідин / коринфар (0,01―0,02 мг, 100 табл.) - 1 уп * Корглікон (0,06%, 1 мл) - 10 амп * Магнію сульфат (25%, 10 мл) - 10 амп * Клонідин / гіпотензивні клофелін, гемітон (0,01%, 1 мл) - 3 амп * Пропранолол / анаприлін (0,04 г, 50 табл.) - 1 уп * Еналаприл (0,1 г табл., конв.) - 1 уп * Папаверину гідрохлорид (2%, 2 мл) - 3 амп * Платифіліну гідротартрат (0,2%, 1 мл) - 3 амп * Дротаверин / но-шпа (0,04 мг) - 50 таб * Анальгін (50%, 2 мл) - 10 амп * Лідокаїн (2%, 2 мл) - 5 амп * Дроперидол (2,5 мг/мл) - 5 амп * Морфіну гідрохлорид (1%, 1 мл) - 5 амп * Омнопон (2%, 1 мл) - 1 амп * Диклофенак (2,5%, 3 мл) - 3 амп. * Кеторолак / кетанов розчин для ін’єкцій (3%, 1 мл) - 3 амп. * Вугілля медичне активоване - 30 табл. * Поліметилсилоксан-гідрогель /ентеросгель (225 г) - 2 тубус * Унітіол (5%, 5 мл) - 5 амп. * Кислота ліпоєва (0,5%, 2 мл) - 3 амп. * Метилтіонінію хлорид / метиленовий синій (1%, 10 мл) - 3 амп. * Натрію тіосульфат (30%, 5 мл) - 3 амп. * Розчин глюкози (5%, 200 мл) - 5 фл. * Поліглюкін (400 мл) - 4 фл. * Реосорбілакт (200 мл) - 2 фл. * Натрію хлорид (0,9%, 200 мл) - 5 фл. * Еуфілін (2,4%, 10 мл) - 10 амп. * Ефедрин (5%, 1 мл) - 5 амп. * Сальбутамол / вентолін (аерозоль для інгаляцій) - 1 фл. * Дифенгідрамін / димедрол (1%, 1 мл) - 2 амп. * Клемастин / тавегіл (1 мл) - 3 амп. * Хлоропірамін / супрастин (2%, 1 мл) - 3 амп. * Аміназин (2,5%, 2 мл) - 2 амп. * Кальцію глюконат (10%, 10 мл) - 3 амп. * Лазикс / фуросемід (1%, 2 мл) - 5 амп. * Преднізолон (30 мг, 1 мл) - 20 амп. * Сибазон (0,5%, 2 мл) - 5 амп. * Йод спиртовий (5%, 10 мл) - 7 фл. * Інсулін, 200 ОД (5 мл) - 2 фл. * Перекис водню (3%, 30 мл) - 10 фл. * Спирт етиловий (70%) - 3 фл. * Спирт нашатирний (30 мл) - 2 фл. * Аскорбінова кислота (5%, 1 мл) - 4 амп. * Тіаміну хлорид / вітамін В (5%, 1 мл) - 6 амп. * Пірацетам (20%, 5 мл) - 3 амп. * Амінокапронова кислота (5%, 200 мл) - 2 фл. * Сульфацетамід / сульфацил натрію, краплі очні (30%, 10 мл) - 1 фл.   Дезрозчин для обробки рук (100 мл) - 3 фл. |  |
| 3 | Сумка-укладка медичної сестри\*  *Бажано виробник «Діспомед» або аналог не гірший по показникам* | 4 | Орієнтовна комплектність сумки:   * Тонометр механічний * Стетоскоп * Пульсоксиметр * Ліхтарик * Термометр * вимірювальна стрічка * джгут * рукавички нітрилові – 5 пар * Бинт стерильний 5х10 – 3 шт. * Лейкопластир бактерицидний – 20 шт. * Спиртові серветки – 10 шт. * Серветки з фурагіном – 2 шт. * Серветки з хлоргексидином – 2 шт. * Вата гігроскопічна 25 г – 2 шт. * Серветки марлеві стерильні – 5 шт. * Бинт еластичний – 1 шт. * Скальпель – 1 шт. * Ножиці тупокінцеві 140 мм – 1 шт. * Голкотримач 160 мм – 1 шт. * Пінцет анатомічний 150 мм – 1 шт. * Шпатель для язика – 1 шт. * Голка атравматична – 1 шт. * Системи для переливання крові – 2 шт. * 18.Шприц одноразовий 2 і 10 мл – по 2 шт.   Піпетка – 1шт. |  |
| 4 | Сумка-укладка сімейного лікаря\*  *Бажано виробник «Діспомед» або аналог не гірший по показникам* | 2 | Орієнтовна комплектність сумки:   * Тонометр механічний * Стетоскоп * Ото-офтальмоскоп * Пульсоксиметр * Ліхтарик * Термометр електричний * шпателі одноразові – 5 од * рукавички нітрилові – 5 пар   вимірювальна стрічка – 1 од |  |
| 5 | Ампульниці для сумки лікаря на 32 комірки\* | 3 | * 32 комірки (Am 32) * Довжина x Ширина x Висота (см): 23x19x5 * Розрахована для перенесення і зберігання ампул від 1мл до 10 мл. З розрахунку: 7 ампул по 10мл, 14 ампул по 5мл, 11 ампул по 1-2мл. * Жорстка основа * Тканина стійка до вологи * Невелика ручка для носіння в руці. |  |
| 6 | Ампульниці для сумки лікаря на 76 комірок\* | 3 | * 76 комірок (Am 76) * Довжина x Ширина x Висота (см): 26x24x5 * Розрахована для перенесення і зберігання ампул від 1мл до 10мл. З розрахунку: 9 ампул по 10мл, 22 ампули по 5мл, 45 ампул по 1-2мл. * Жорстка основа * Тканина стійка до вологи * Невелика ручка для носіння в руці. |  |
| 7 | Пересувний медичний електричний аспіратор \*  \*модель H001-A Folee або аналог не гірший за характеристиками | 1 | Пересувний медичний електричний аспіратор (на колесах).  Технічні характеристики:   * Тип: поршневий насос * Джерело живлення: AC220V±22V/110V±11V, 50Hz/60Hz±1Hz * Кінцеве значення негативного тиску: ≥0,09 МПа * Вхідна потужність: 250VA+15% * Обсяг регулювання негативного тиску: 0,02 МПа ～кінцеве значення негативного тиску * Швидкість перекачування: ≥40 л/хв * Резервуар: ≥2500 мл/шт, 2 шт. у всмоктувальному пристрої * Шум: ≤60 дБ(A) * Розмір: H001-A (350 мм X 312 мм X 800 мм) * Вага: до 25 кг   Інструкція з експлуатації українською мовою. |  |
| 8 | Мобільний кисневий концентратор\*  \*модельOLV - 10 (10 л/хв) або аналог не гірший за характеристиками | 1 | Мобільний, швидкість потоку кисню до 10л  • Вага – до 30 кг;  • Зручна ручка та поворотні колеса для зручності перенесення і переміщення концентратора або візок в комплекті будуть перевагою;  • Концентрація кисню від 93% ± 3%;  • Потужність, Вт 800;  • Продуктивність, л/хв 0,5-10;  • Рівень шуму, Дб 50;  • Робоча напруга, В 220/240 В, 50/60Гц ;  • Ширина, см 35 (бажано);  • Високоміцний пластик, стійкий до зовнішніх чинників впливу;  • Дисплей відображає необхідну інформацію: загальний час роботи, установка таймера відключення, продуктивність потоку, аварійні індикатори, голосовий режим;  • Система сигналізації: припинення подачі живлення; зниження рівня концентрації кисню; збій роботи компресора, пристрій скидання тиску, тощо;  • Можливість експлуатації як в умовах медичного закладу, так і вдома у пацієнта;  • У стандартну комплектацію приладу мають входити наступні компоненти (бажаний мінімум): кисневий концентратор; шнур живлення; дві носові канюлі; сполучна трубка пляшки зволожувача; зволожувач; повітряний фільтр; hepa фільтр (повітряний фільтр високої ефективності);  • Інструкція з експлуатації українською мовою. |  |
| 9 | Медичний небулайзер | 4 | • Тип: компресорний або ультразвуковий  • Джерело живлення: від мережі  • Можливість регулювання розміру часток ліків (буде перевагою)  • Середній розмір часток ММАД: 3-10  • Швидкість розпилення: 0,3-0,7мл/хв  • Об'єм ємності для медикаментів: 2-12 мл  • Інтенсивність потоку: 5 л/хв  • Наявність системи охолодження(буде перевагою)  • Рівень шуму: не більше 65 Дб  • Вага: не більше 1,7 кг  Комплектація  А) Інгаляторна камера  Б) Маска для дітей  В) Маска для дорослих  Г) Назальна насадка  Д) Повітряна трубка  Е) Гарантійний талон  Є) Інструкція з експлуатації українською мовою. |  |
| 10 | Тонометр автоматичний з набором манжет різного розміру | 7 | Автоматичний тонометр для вимірювання тиску на передпліччя:  • Великий цифровий дисплей;  • Діапазон вимірювань: тиск: 0 ~ 299 мм рт.ст (0 ~ 39,9 кПа);  • пульс: 40 ~ 199 ударів/хв;  • Точність: тиск: ±3 мм рт. ст. (± 0,4кПа); пульс: ±5% від показника;  • Відображення на дисплеї: тиск: 3 цифри мм рт. ст.; пульс: 3 цифри; символи: пам'ять / серцебиття / низький заряд батареї;  • Визначення аритмії (нерегулярного серцебиття), бажано  • Джерело живлення: 4шт. АА батарей та/або DC 6V або мережевий адаптер електроживлення;  • Автоматичне вимкнення (бажано): через 3 хв;  • Вага основного блоку: до 400 г (з батареями);  • В комплекті набір манжет різного розміру, нейлон, бавовна. Бажано - стандартна (22-32 см), великі (31-45 см, 34-51см без кільця), мала (16-24 см) та універсальна (17-32 см), дитячий набір манжетів;  • Гарантійний талон (3 - 5 років)  • Інструкція по експлуатації |  |
| 11 | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру | 8 | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру   * манометр з нагнітачем (металевий) * манжета компресійна * стетоскоп в комплекті (буде перевагою) * діапазон вимірювання тиску, мм рт ст 20-300 * манжета 25-36см * З додатковими манжетами, бажано:   25-40см, без кільця, 100% нейлон, 2 трубки  25-40см, без кільця, 100% бавовна, 2 трубки  33-46см з кільцем 100%нейлон 2 трубки  34-51см, без кільця 100% бавовна, 2 трубки  + дитячий набір манжетів   * Вага основного блоку: до 600 г * Гарантійний талон (3 - 5 років) * Інструкція по експлуатації |  |
| 12 | Педіатричний механічний тонометр | 3 | Професійна педіатрична версія класичного типу.   * В комплекті мінімум три манжети для дітей, бажано розміром від 7 до 12 см, від 11 до 19 см і від 18 до 26 см. * Фонендоскоп в комплекті (буде перевагою) * Можливість проведення процедури як на лівій, так і на правій руці. * Великий циферблат * Повітряний клапан, металевий анероїдний манометр і нагнітач суміщені в один пристрій (бажано) * Діапазон вимірювання 20-300 мм рт. ст * Похибка вимірювання +/- 3 мм рт.ст. * сумочка для зберігання та перенесення тонометра (буде перевагою) * Вага основного блоку: до 400 г (з батареями); * Інструкція з експлуатації * Гарантійний талон (від 2х років) |  |
| 13 | Глюкометр | 6 | * Можливість вимірювання рівня глюкози в крові * Можливість вимірювання рівня холестерину в крові * Навантаження робоче: до 15 тестів на день * діапазон вимірювань для глюкози: від 20 до 600 мг / дл (від 1,1 до 33,3 ммоль / л); * діапазон вимірювань для холестерину: 100 ~ 400 мг / дл (2,6 ~ 10,4μмоль / л); * калібрування: еквівалент плазми; * час вимірювання: орієнтовно 10с для глюкози / 150с - для холестерину; * об'єм пам'яті: 100-200 результатів * об'єм зразка крові: ≥ 4 мкл для глюкози / ≥ 15 мкл - для холестерину; * тип зразка крові: капілярна цільна кров; * метод вимірювання - амперометричний; * умови роботи: температура навколишнього середовища - від 14 до 40°С; * умови зберігання і транспортування: температура навколишнього середовища - від -10 до 60°С; відносна вологість - до 95% (для апарату), 4-30°С (для тест-смужок); * харчування: батарейки ААА; * термін служби батарейки ~ 1000 циклів вимірювань.   В комплекті:  Глюкометр  Транспорта сумка (наявність буде перевагою)  Батарейки  Тест смужки для вимірювання рівня глюкози в крові (бажано 100 шт)  Тест смужки для вимірювання рівня холестерину в крові (бажано 100 шт) |  |
| 14 | Пульсоксиметр педіатричний  \*Бажано модель S8P або не гірший за характеристиками аналог | 6 | Пульсоксиметр педіатричний, призначений для вимірювання рівня насиченності кисню в крові (SPO2) та пульсу ( PR) у дітей віком від 1 до 12 років   * Яскравий дизайн (буде перевагою) * Низький рівень споживання енергії, від 3-х годин безперервної роботи; * Висновок значень частоти пульсу, гістограма; * Автоматичне відключення; * Тип дисплея: OLED, кольоровий; * Живлення: вбудований акумулятор; * USB - зарядка для батареї або батареї ААА; * Ремінець для зручного транспортування приладу; * Сумочка (чохол) – буде перевагою; * Інструкція українською мовою;   Гарантія - 12 місяців |  |
| 15 | Ліхтарики медичні | 9 | Ліхтарик медичний діагностичний металевий   * металевий корпус * на акумуляторі із зарядкою від USB * зі світлодіодним індикатором живлення – LED * схвалений для діагностики очей; * термін служби LED 100 000 год; * інтенсивність світла 20.000 – 25.000 мкд; * потужність: 2 Вт. * Яскравість від: 200 лм. * Живлення: вбудований літій іонний акумулятор (300 мАг). * Вхідна напруга: 5 В. * Інтерфейс заряджання: USB. * USB-кабель в комплекті (буде перевагою) * Вологозахист: бризки, пара, туман (буде перевагою). * вага до 100 г;   металевий затискач для фіксації на одязі та/або ремінець (буде перевагою) |  |
| 16 | Бактерицидний екранований опромінювач | 11 | • Опромінювач для кварцування (знезараження) повітря та поверхонь в приміщенні прямими ультрафіолетовими променями бактерицидної дії.  • Оснащено захисним екраном, що дозволяє використання приладу в присутності людей.  • Укомплектований двома безозоновими бактерицидними лампами потужністю 15 Вт кожна  • Площа приміщення До 30 м²  • Ціль знезараження Повітря і поверхні  • Ефективний ресурс лампи 9 000 год  • Пік УФС випромінювання 254 нм  • Потужність УФ 254 нм 9,6 Вт  • Програмні режими 3 режими  • Тип експлуатації Стаціонарний (настінний)  • Споживча потужність 30 Вт  • Габарити орієнтовні 90x120x520 мм  • Орієнтовна вага 2,5 кг  • Ступінь захисту IP40  • Мінімальна довжина кабелю має складати -1.5-2м  Комплектація:  Опромінювач  Змінні лампи – 2 шт  Знімна верхня кришка корпусу  Паспорт  Гарантія  Упаковка |  |

\*У вартість товару повинні входити, ціна за готовій виріб та вартість доставки.

1. **Якість товару та пакування.**
   1. Товар повинен бути від офіційного виробника, новим, в оригінальному пакуванні.
   2. Якість товару стандартна, визначена виробником обладнання.
2. **Загальний об’єм закупки та умови закупки.**
   1. Кількість товару зазначена вище (п. 3) специфікації.
   2. Альянс залишає за собою право збільшити або зменшити обсяг закупівлі на +/- 25%. від обсягу, вказаного у цій Специфікації.
3. **Умови та терміни постачання.** 
   1. Термін поставки – не пізніше 31 жовтня 2024 року.
   2. Товар поставляється одноразово.
   3. Поставка на умовах DAP (за рахунок постачальника) на адресу місця знаходження замовника:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Найменування** | **Кількість** | **Адреса доставки** |
| **1** | Холодильник з морозильною камерою | **1** | м. Запоріжжя, майдан Інженерний 1 |
| **2** | Аптечка для надання невідкладної допомоги | **10** | Запорізька обл., м. Вільнянськ, вулиця Бочарова, 26 |
| **2** | м. Запоріжжя, вул. Сєдова, 31 |
| **2** | м. Запоріжжя. вул. Авраменка, 4 |
| **7** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **3** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| **3** | Сумка-укладка медичної сестри | **4** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| **4** | Сумка-укладка сімейного лікаря | **2** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| **5** | Ампульниці для сумки лікаря на 32 комірки | **3** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **6** | Ампульниці для сумки лікаря на 76 комірок | **3** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **7** | Пересувний медичний електричний аспіратор | **1** | м. Запоріжжя, вул. Лікарняна, буд. 18 |
| **8** | Мобільний кисневий концентратор | **1** | м. Запоріжжя. проспект Соборний, 8 |
| **9** | Медичний небулайзер | **4** | м. Запоріжжя, вул. Сєдова, буд. 31 |
| **10** | Тонометр автоматичний з набором манжет різного розміру | **4** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **3** | Запорізька область, Запорізький район, с-ще Кушугум, вул.Партизанська, будинок 65/1А |
| **11** | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру | **3** | Запорізька обл., Запорізький р-н, с. Новоолександрівка, вул. Центральна 50а |
| **5** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **12** | Педіатричний тонометр | **3** | Запорізька область, Запорізький район, с-ще Кушугум, вул.Партизанська, будинок 65/1А |
| **13** | Глюкометр | **6** | Запорізька область, Запорізький район, с-ще Кушугум, вул.Партизанська, будинок 65/1А |
| **14** | Пульсоксиметр педіатричний | **6** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **15** | Ліхтарики медичні | **9** | м. Вільнянськ, вулиця Бочарова, 26 |
| **16** | Бактерицидний екранований опромінювач | **5** | м.Запоріжжя, бульвар Шевченка, 25 |
| **6** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |

* 1. Можливе постачання партіями. Учасники запрошуються надати власні прогнози щодо строків поставки часткового та повного обсягу замовлення (див. Додаток № 2 до цієї Специфікації)

1. **Умови оплати:** 
   1. Авансовий платіж – не більше 50% від загального обсягу кожної окремої партії

Товару протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту підписання Договору та надання відповідного інвойсу, балансовий платіж – протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту завершення прийомки товару та підписання видаткової накладної або акту виконаних робіт або послуг.

* 1. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у гривнях України без урахування ПДВ.
  2. Вартість товару може бути надана виключно без урахування ПДВ від неплатника ПДВ, або від платника ПДВ котрий матиме можливість автоматично звільнитися від нарахування ПДВ на вартість товарів котрі він поставляє на законних підставах які описані у пункті 2 даної специфікації.

1. **Гарантійні умови**
   1. Товар повинен мати гарантію.
   2. Мінімальній гарантій термін (або заміна у разі виявлення браку) 1 рік, надання аналогічної гарантії на 2 або 3 роки буде додатковою перевагою.
   3. Постачальник має здійснювати гарантійне обслуговування
2. **Організаційні вимоги:**
   1. Суб’єкт підприємницької діяльності за законодавством України (юридична або фізична особа);
   2. Наявність можливості здійснення обслуговування згідно п.5.3 Специфікації;
3. **Ключові критерії оцінки конкурсних Заявок:**

* Вартість товару;
* Відповідність технічним вимогам;
* Гарантійні умови;
* Умови оплати;
* Умови та терміни поставки;

1. **Зміст конкурсних Заявок:**

У якості власної конкурсної заявки учасник конкурсу має надати наступну документацію:

* 1. Копії документації, що свідчить про державну реєстрацію компанії-учасниці відповідно до законодавства відповідної країни.
  2. Заповнені та належним чином підписані Додатки № 1, 2 та 3 (Додаток № 1 та 2 додатково у форматі .xls або .doc – обов’язково).

**Додаток №1 до Специфікації**

**на закупівлю медичного обладнання**

**Загальна інформація**

Будь – ласка, заповніть таблицю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва компанії |  |
| 2. | Юридична адреса компанії |  |
| 3. | Фактична адреса компанії |  |
| 4. | Керівник компанії: посада, ПІБ |  |
| 5. | Контактний номер телефону керівника компанії |  |
| 6. | Контактна особа з питань подання Заявки |  |
| 7. | Номер мобільного телефону контактної особи |  |
| 8. | E-mail контактної особи |  |

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 2024 рік.

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

**Додаток № 2**

**до Специфікації на медичного обладнання**

**Цінова пропозиція.**

Пропозиція надається на умовах:

1. Ціна надається:

* У гривнях України;
* з урахуванням всіх належних податків, зборів і витрат згідно зазначених умов поставки згідно законодавства України,
* виключно без ПДВ

1. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у гривнях України без ПДВ.
2. Умови та терміни поставки: див. п. 6 специфікації. (Вартість товару повинна включати в себе вартість доставки)
3. Умови оплати: див. п. 7 специфікації.

Будь ласка, заповніть наведену нижче таблицю.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лот № | Назва товару та технічні характеристики | Кількість | Од.виміру | Вартість за одну одиницю, грн. без ПДВ | Всього, грн. без ПДВ |
| 1 | Холодильник з морозильною камерою *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 2 | Аптечка для надання невідкладної допомоги *(зазначити: назву виробника та перелік наповнення)* | 24 | шт. |  |  |
| 3 | Сумка-укладка медичної сестри\*  Бажано виробник «Діспомед» або аналог не гірший по показникам *(зазначити: назву виробника та перелік наповнення)* | 4 | шт. |  |  |
| 4 | Сумка-укладка сімейного лікаря\*  Бажано виробник «Діспомед» або аналог не гірший по показникам *(зазначити: назву виробника)* | 2 | шт. |  |  |
| 5 | Ампульниці для сумки лікаря на 32 комірки\*  *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 3 | шт. |  |  |
| 6 | Ампульниці для сумки лікаря на 76 комірок\*  *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 3 | шт. |  |  |
| 7 | Пересувний медичний електричний аспіратор \*  \*модель H001-A Folee або аналог не гірший за характеристиками  *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 8 | Мобільний кисневий концентратор\*  \*модельOLV - 10 (10 л/хв) або аналог не гірший за характеристиками  *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 9 | Медичний небулайзер *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 4 | шт. |  |  |
| 10 | Тонометр автоматичний з набором манжет різного розміру *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 7 | шт. |  |  |
| 11 | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 8 | шт. |  |  |
| 12 | Педіатричний механічний тонометр *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 3 | шт. |  |  |
| 13 | Глюкометр *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 6 | шт. |  |  |
| 14 | Пульсоксиметр педіатричний  \*Бажано модель S8P або не гірший за характеристиками аналог  *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 6 | шт. |  |  |
| 15 | Ліхтарики медичні *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 9 | шт. |  |  |
| 16 | Бактерицидний екранований опромінювач *(зазаначити: назву бренду, технічні параметри)* | 11 | шт. |  |  |
| Всього, грн. без ПДВ: | | | | |  |

1. Будь-ласка, зазначте термін поставки, який Ви пропонуєте: до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Будь-ласка, зазначте гарантійний термін, який Ви пропонуєте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Авансовий платіж – не більше 50% від загального обсягу кожної окремої партії

Товару протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту підписання Договору та надання відповідного інвойсу, балансовий платіж – протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту завершення прийомки Товару та підписання видаткової накладної або акту виконаних робіт або послуг.

Будь-ласка, зазначте умови оплати, які Ви пропонуєте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 2024 рік

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

# Додаток № 3

# До специфікації на медичного обладнання

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 тендері, 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 тендеру

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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]*