**Специфікація** **на закупівлю**

**медичних меблів**

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:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва** | **К-сть, од.** | **Додаткові вимоги:** | **Схема/фото для прикладу** |
| 1 | Кушетка медична\* | 1 | * Двохсекційна з функцією нахилу спинної секції * Наявність коліс із фіксатором (гальмівний пристрій) * Максимально допустиме навантаження – не менше 120 кг * Поверхні стійкі до впливу мийних засобів. |  |
| 2 | Сповивальні столики\* | 1 | * Вага до 20 кг * Розміри орієнтовно 90 × 70 × 90 см * Тип положення дитини -Горизонтальний * Матеріал каркасу ЛДСП * Кількість шухляд 1 * М'яка частина Матрас * Кількість полиць 2 |  |
| 3 | Столик для забору крові медичний\* | 1 | * Розміри (орієнтовно): 75 см (висота) \* 45 см (довжина) \* 35 см (глибина) * Матеріал каркасу: сталь з полімерним антибактеріальним покриттям * М’яка частина: ергономічної форми, обтягнутий медичним шкірзамінником * Можливість регулювання кута нахилу * Наявність металевої полички * Тип конструкції: збірно-розбірна * Призначення: для забору крові |  |
| 4 | Ширми медичні двохсекційні\* | 3 | * Двухсекційна ширма * Матеріал каркасу: легкий алюмінієвий профіль * Панелі: з високоякісного ПВХ пластику, товщина 5мм. * Розмір металевого профілю орієнтовно 40\*20 мм з пластиковими заглушками * Наявність колес з гальмівною системою * Можливість обертання секцій * Висота: орієнтовно 180 см |  |
| 5 | Стіл медичного працівника для комп'ютера\* | 5 | * Вага 12 кг * Розміри 120 × 60 × 75 см * Ширина 1200 * Глибина 600 * Висота 750 * +-7% * Матеріал стільниці ЛДСП * Матеріал каркасу ЛДСП * Кількість шухляд 1 * Кількість полиць 1 * Матеріал дверцят ЛДСП |  |
| 6 | Тумби медичні\* | 3 | * Висота 695 мм * Довжина 490 мм * Глибина 420 мм * +-7% * Навантаження на рівень 5 кг * Максимальне навантаження не менше 20 кг * Матеріал метал з полімерним покриттям з антибактеріальними властивостями * Тип опор: Коліщата 4 шт. * Тип тумби: мобільний * Комплектація: Комплектуючі 4 колеса, 2 з коліс з автономним гальмівним пристроєм.   Колір (бажаний):  Білий, дуб сонома, світло сірий колір |  |
| 7 | Стільці медичні зі спинкою\* | 10 | * Матеріал каркасу: сталь із полімерним покриттям * Сидіння -виготовлене на основі ДСП, поролону високої щільності та покрите штучною шкірою. * На роликових опорах (на колесах) * На Висота 730 мм +-7% * Довжина 430 мм +-7% * Глибина 540 мм +-7% * Максимальне навантаження – не менше 100 кг. |  |

\*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. Бажаний термін поставки – до 15 листопада 2024 року.
   2. Товар поставляється одноразово.
   3. Поставка на умовах DAP (за рахунок постачальника) на адресу місця знаходження замовника:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Товар** | **Кількість** | **Адреса доставки** |
| **1** | Кушетка медична\* | **1** | м. Запоріжжя, майдан Інженерний 1 |
| **2** | Сповивальні столики\* | **1** | м. Запоріжжя, майдан Інженерний 1 |
| **3** | Столик для забору крові медичний\* | **1** | Запорізька обл., Запорізький р-н, с. Новоолександрівка, вул. Центральна 50а |
| **4** | Ширми медичні двохсекційні\* | **3** | Запорізька обл., м. Вільнянськ, вулиця Бочарова, 26 |
| **5** | Стіл медичного працівника для комп'ютера\* | **5** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| **6** | Тумби медичні\* | **3** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| **7** | Стільці медичні зі спинкою\* | **5** | Запорізька обл., м. Вільнянськ, вулиця Бочарова, 26 |
| **5** | 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 медичних меблів**

**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 закупівлю медичних меблів**

**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 | Кушетка медична *(зазначити: модель, назву виробника та технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 2 | Сповивальні столики *(зазначити: назву виробника та технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 3 | Столик для забору крові медичний  *(зазначити: назву виробника та технічні параметри)* | 1 | шт. |  |  |
| 4 | Ширми медичні двохсекційні *(зазначити: модель, назву виробника та технічні параметри)* | 3 | шт. |  |  |
| 5 | Стіл медичного працівника для комп'ютера\* *(зазначити: модель, назву виробника та технічні параметри)3* | 5 | шт. |  |  |
| 6 | Тумби медичні  *(зазначити: модель, назву виробника та технічні параметри)* | 3 | шт. |  |  |
| 7 | Стільці медичні зі спинкою *(зазначити: назву виробника та технічні параметри)* | 10 | 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 закупівлю медичних меблів

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]*