

вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 01054, м. Київ, Україна

Тел.: 044 490 5485

Факс: 044 490 5489

info@aph.org.ua | www.aph.org.ua

**Специфікація за конкурсом на постачання домашніх аптечок**

1. **Профіль замовника послуг**

Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) — провідна професійна організація, що в співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні, керуючи профілактичними програмами та надаючи якісну технічну підтримку та фінансові ресурси організаціям на місцях. Усі ці зусилля спрямовані на досягнення в країні універсального доступу до комплексних послуг з ВІЛ/СНІД в Україні та ефективної відповіді на епідемію на рівні спільнот, базуючись на досягнутих результатах та передовому досвіді. Як незалежна юридична особа, зареєстрована в Україні з 2003 року й після набуття управлінської самостійності з січня 2009, Альянс-Україна поділяє цінності та залишається членом глобального партнерства Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД.

Після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року Альянс розпочав впровадження низки проєктів кризового реагування, спрямованих на подолання викликів війни. За підтримки UHF було запущено програми з надання медичних, соціальних та психологічних послуг важкодоступних прифронтових громадах Харківської області. Окремим напрямом проєкту став соціальний супровід самотніх людей похилого віку, розповсюдження пакунків із засобами першої необхідності, включно з базовими наборами для надання первинної допомоги вдома, а також реалізація інших заходів підтримки.

1. **Опис предмету закупівлі**
   1. **Товар – домашні аптечки, які складаються з товарно-матеріальних та гігієнічних товарів («Домашня аптечка»)**

**Потреба – 434 гігієнічний набір («Домашня аптечка»)**

* 1. Набір повинен мати таку комплектацію:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Товар** | **Діюча речовина** | **Форма випуску/ дозування/кількість** | **Кількість в 1 упаковці** | **Одиниця виміру** |
| 1 | Парацетамол | парацетамол | Капсули по 500 мг, по 10 капсул у блістері; по 1 блістеру у коробці з картону | 10 | уп. |
| 2 | Ібупрофен 400 | ібупрофен | Таблетки по 400 мг №50 | 50 | уп. |
| 3 | Сорбекс | вугілля активоване | Капсули по 250 мг, по 10 капсул у блістері; по 2 блістери у коробці з картону | 20 | уп. |
| 4 | Мезим 1000 | панкреатин (ліпаза, протеаза, амілаза) | Таблетки по 10000 од, по 10 таблеток у блістері, по 1 блістері у коробці з картону | 10 | уп. |
| 5 | Но-шпа | дротаверин | Таблетки по 40 мг по 24 таблетки у блістері, по 1 блістері у коробці з картону | 24 | уп. |
| 6 | Лоратадин | лоратадин | Таблетки по 10 мг № 10 (10х1) у контурних чарункових упаковках | 10 | уп. |
| 7 | Хлоргексидин | хлоргексидин | Розчин для зовнішнього застосування 0,05 % по 200 мл у флаконах | 1 | шт. |
| 8 | Бинт марлевий медичний стерильний |  | Тканниний, 19×72 мм 10 шт в упаковці | 1 | шт. |
| 9 | Бинт марлевий медичний стерильний |  | 100% бавовняна марля, медичного призначення, 7 м × 14 см | 1 | шт. |
| 10 | Дитячий крем |  | Дитячий крем з пантенолом в м’якій тубі 40-50 мл | 1 | шт. |
| 11 | Вологі серветки дитячі |  | Вологі серветки дитячі, 120 шт | 1 | уп. |
| 12 | Органайзер для таблеток |  | Тижневий органайзер, 3 рази на день (ранок/обід/вечір); великі осередки; прозорі кришки | 1 | шт. |
| 13 | Бокс для ліків |  | Пластиковий бокс розміром приблизно 25\*25\*25 см, де розмістяться всі складові аптечки, з надписом Аптечка. | 1 | шт. |
| 14 | Картонна коробка |  | Картонна коробка розміром *30\*30\*30см*. Якість гофрокартону коробки не гірше ніж гофрокартон тришаровий Т-22 | 1 | шт. |

* 1. Специфікація товару

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметри** | |
| **Загальні вимоги** | Домашні аптечки. Склад набору :  Парацетамол (таблетки 500 мг, 10 шт/уп.), Ібупрофен (таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 400 мг, 50 шт/уп.), Сорбекс (капсули 0,25 г, 20 шт/уп.), Мезим 10000 (таблетки, вкриті кишковорозчинною оболонкою, 10 шт/уп.), Но-шпа (таблетки 40 мг, 24 шт/уп.), Лоратадин (таблетки 10 мг, 10 шт/уп.), Хлоргексидин (розчин 0,05%, флакон 200 мл), бактерицидний пластир (тканинний, 19×72 мм, 10 шт/уп.), стерильний марлевий бинт (7 м × 14 см), дитячий крем, вологі серветки, інструкція, органайзер для таблеток, бокс для ліків, картонна коробка,.  Всі медичні препарати та розхідні матеріали мають бути складені в бокс для, а він в свою чергу має бути запакований в індивідуальну картонну коробку, що забезпечить зручність транспортування, зберігання та дистрибуції. Якість гофрокартону коробки не гірше, ніж гофрокартон тришаровий Т-22. |
| **Кольоровість** | Не принципово. |
| **Приклад набору** | C:\Users\tereshchenko\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\562714_16.jpeg |

* 1. За результатами конкурсу буде обраний один постачальник.

1. **Якість товару. Пакування**

3.1. Товар повинен бути новим, в оригінальному пакуванні.

3.2. Якість товару має відповідати стандартним вимогам для відповідної категорії продукції. Продукція повинна мати сертифікати якості, зокрема: ISO 22716, ISO 9001, а також за можливості — ISO 14001, ECOCERT, COSMOS, REACH, або інші міжнародні сертифікати, релевантні до категорії товару. Продукція має містити понад 50% натуральних компонентів від загального складу продукції, що повинно бути підтверджено відповідною документацією та/або сертифікатами.  
3.3. На вимогу замовника мають бути надані сертифікати якості на усі запропоновані товари.

3.4. Термін придатності товарів, що входять до складу набору має складати не менше 18 місяців від дати поставки даних наборів замовнику. На період поставки продукту дата його виготовлення має бути не більша ніж 6 місяців.

3.5. Кожен набір має бути складений в індивідуальну картонну коробку, що забезпечить зручність транспортування, зберігання та дистрибуції. Якість гофрокартону коробки не гірше ніж Гофрокартон тришаровий Т-22. Коробка має бути відповідного розміру, щоб вміщати в себе всі складові набору.

3.6. Кожен товар, що містить рідину, повинен мати захист від протікання під час транспортування, тобто має бути оснащений захисною пломбою (герметизуючою мембраною) під кришкою або заклеєним скотчем. У разі наявності дозатора товар повинен мати пластиковий стопер.

3.7. При формуванні наборів постачальником, до кожного набору мають бути вкладені Інструкція щодо використання набору у кількості 1 шт. та флаєр зворотного зв’язку у кількості 1шт. Інструкція та флаєр мають бути розміщені зверху на укомплектований набір задля уникнення пошкоджень. Друковані матеріали, які потрібно вкласти в кожен набір, замовник передасть на склад постачальника перед початком формування наборів.

3.8. На картонну коробку, в яку пакуватимуться складові набору, має бути наклеєно стікер з логотипом замовника. Замовник надасть стікери постачальнику перед початком формування наборів.

1. **Умови поставки. Умови оплати .**

4.1. Товар поставляється партіями, у кілька етапів, відповідно до запитів замовника, власними засобами постачальника (доставка та розвантаження включено в вартість товару). **Бажаний термін поставки першої партії товару (50%) – до 15 грудня 2025 року; другої партії товару – до 15 березня 2026 року.** Учасник може надати власний графік поставки у Додатку 4.

4.2. Умови постачання: доставка на склад замовника здійснюватиметься в межах м. Київ на одну адресу. Точна адреса поставки буде надана на етапі укладання договору з переможцем.

4.3. Товар має зберігатися на складі постачальника відповідно до встановлених санітарних вимог для складських приміщень до моменту його передачі замовнику (передбачає зберігання другої партії товару на складі постачальника до 15.03.2026р.).

4.3. Ціни на товари повинні бути надані в доларах США.

4.4. Договір на поставку буде укладений і оплата буде здійснюватися

*Для резидентів:* у гривнях України (у перерахунку за курсом НБУ на дату укладання договору або надання рахунку-фактури)

*Для нерезидентів:* у доларах США

4.5. Умови оплати – 50 % передоплата чи 100% оплата по факту постачання (зазначити у комерційній пропозиції).

1. **Організаційні вимоги**
   1. Суб’єкт підприємницької діяльності за законодавством України (юридична або фізична особа)
   2. Наявність досвіду та спроможності виконати вимоги конкурсної документації, підтверджена документально
2. **Ключові критерії оцінки конкурсних Заявок**

Конкурсна пропозиція (разом з додатками до неї) має відповідати та оцінюється за наступними критеріями:

* відповідність конкурсній документації
* вартість Товару
* термін постачання
* умови оплати
* підтверджений досвід та репутація постачальника: статус партнерства з виробником, досвід виконання аналогічних проектів/робіт (за наявності);

Перевага може бути надана пропозиції, у якій пропонується найнижча ціна та/або найменші строки постачання та/або найменша передплата та/або пропонується оплата по факту постачання з відстрочкою платежу та/або найкращі умови обслуговування.

1. **Зміст конкурсних Заявок**

Учасники повинні включати таку інформації до конкурсних Заявок:

* 1. Копії реєстраційних документів (свідоцтво про державну реєстрацію, свідоцтво платника податків, довідка з банку про відкриття рахунку).
  2. Зразки сертифікатів якості на товари, що входять до складу набору.
  3. Фото та детальний опис товарів, що входять до складу набору.
  4. Підтвердження досвіду виконання аналогічних договорів (договори/рекомендаційні листи).
  5. Заповнені та підписані Додатки №1-4 до Специфікації (додатково в форматі word).

1. **Інструкція по поданню пропозицій**

*Пропозиції у відсканованому вигляді та додатково Додаток № 1, 2, 3 та 4 (за наявності у специфікації) у форматі ворд, ексель обов'язково повинні надсилатись на електронну пошту:* [*blaise@aph.org.ua*](mailto:blaise@aph.org.ua)*.*

**Додаток №1 до Специфікації на постачання домашніх аптечок**

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 |  |
| 9. | Сторінка компанії в Internet |  |
| 10. | Банківські реквізити для укладання договору постачання |  |

# *[підпис]*

# *[посада]*

Уповноважений підписати пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*

**Додаток №2 до Специфікації на постачання домашніх аптечок**

Ознайомтесь з текстом форми та передайте її у заповненому вигляді до організатора конкурсу.

***До МБФ «Альянс громадського здоров’я»***

Шановні пані і панове,

Наша компанія підтверджує, що отримала конкурсну документацію від організатора конкурсу в складі оголошення про проведення конкурсу, специфікації і додатків до неї. Після того, як ми уважно і ретельно ознайомилися з цією конкурсною документацією, ми пропонуємо виготовити та поставити зазначені товари (*перелік*…) у повній відповідності з вимогами зазначеної конкурсної документації за цінами, вказаними в нашій конкурсній пропозиції, що міститься в додатках.

Ми зобов’язуємося, в разі якщо пропозиція нашої компанії буде визнана переможною, надати зазначені товари у відповідності до умов, визначених конкурсною документацією.

Надаючи для розгляду нашу конкурсну пропозицію, ми погоджуємося з терміном дії нашої пропозиції, визначеним оголошенням про проведення конкурсу і гарантуємо, що наша компанія зобов’язується виконати запропоноване нами в будь-який час до того моменту, як спливе зазначений термін дії конкурсної пропозиції.

До того моменту, коли договір про надання вищезазначених послуг буде укладений і виконаний всіма сторонами, ця конкурсна пропозиція разом з офіційним підтвердженням МБФ «Альянс громадського здоров’я» про отримання нашої пропозиції і повідомленням про обраного переможця (переможців) конкурсу вважаються зобов’язуючою обидві сторони угодою.

Ми розуміємо, що МБФ «Альянс громадського здоров’я» не є зобов’язаним визнати переможною в цьому конкурсі найдешевшу з економічної точки зору або будь-яку з отриманих конкурсних пропозицій.

Ми підтверджуємо, що наша компанія з юридичної і організаційної точок зору спроможна виконати взяті на себе поданням цієї конкурсної пропозиції зобов’язання.

# *[підпис]*

# *[посада]*

Уповноважений підписати пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*

**Додаток №3 до Специфікації на постачання домашніх аптечок**

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 пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*

**Додаток 4 до Специфікації на постачання домашніх аптечок**

**Цінова пропозиція**

1. Ціна товару вказується у доларах США.
2. Договір на поставку буде укладений і оплата буде здійснюватися:

*Для резидентів:* у гривнях України (у перерахунку за курсом НБУ на дату укладання договору або надання рахунку-фактури)

*Для нерезидентів*: у доларах США

1. У вартість пропозиції має бути включена комплектація та доставка, якщо поставка буде не палетована, тоді також має бути включено розвантаження.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва товару** | **Назва запропоновано товару, ТМ** | **Виробник, країна походження** | **Термін придатності на момент постачання** | **Кіль-ть** | **Ціна дол.,** | **Загальна вартість, дол.** |
| 1 | Парацетамол |  |  |  | 1 |  |  |
| 2 | Ібупрофен 400 |  |  |  | 1 |  |  |
| 3 | Сорбекс |  |  |  | 1 |  |  |
| 4 | Мезим 1000 |  |  |  | 1 |  |  |
| 5 | Но-шпа |  |  |  | 1 |  |  |
| 6 | Лоратадин |  |  |  | 1 |  |  |
| 7 | Хлоргексидин |  |  |  | 1 |  |  |
| 8 | Бинт марлевий медичний стерильний |  |  |  | 1 |  |  |
| 9 | Бинт марлевий медичний стерильний |  |  |  | 1 |  |  |
| 10 | Дитячий крем |  |  |  | 1 |  |  |
| 11 | Вологі серветки дитячі |  |  |  | 1 |  |  |
| 12 | Картонна коробка |  |  |  | 1 |  |  |
| 13 | Органайзер для таблеток |  |  |  | 1 |  |  |
| 14 | Бокс для ліків |  |  |  | 1 |  |  |
| **Загальна вартість одного набору, дол.** | | | | | | |  |
| **Загальна вартість пропозиції (434 набори), дол.** | | | | | | |  |

1. **Термін поставки**

Будь-ласка, зазначте термін поставки (для обох партій), який Ви пропонуєте:

1. **Умови оплати**

Будь-ласка, зазначте умови оплати, які Ви пропонуєте (з урахуванням п.4. Специфікації):

# *[підпис]*

# *[посада]*

Уповноважений підписати пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*