**33140000-3 Медичні матеріали (Тест-система до експрес-аналізатора типу «Clover - A1c», «MultiCare», або еквівалент (30168 Набір реагентів для вимірювання глікозированого гемоглобіну) - 26526 шт.)**

**1. Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі\*\*:**

Тест-система до експрес-аналізатора типу «Clover - A1c», «MultiCare», або еквівалент (30168 Набір реагентів для вимірювання глікозированого гемоглобіну) - 26526 шт.

*Вимоги:* учасник, в разі необхідності, безкоштовно поставляє калібровочні щомісячні картриджі (1 картридж для 1 експрес-аналізатора типу «Clover - A1c», «MultiCare», або еквівалент, на місяць), які потрібні для калібрування апаратів з метою точного проведення зазначеної в предметі закупівлі кількості вимірювань. Для підтвердження відповідності вказаній вимозі учасник надає гарантійний лист з доданим до нього переліком товарів, поставка яких буде здійснюватися на безкоштовній основі, за наступною формою:

**Перелік товарів, поставка яких буде здійснюватися на безкоштовній основі за результатами закупівлі:**

(назва процедури закупівлі)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування предмету | Торгівельна назва | Виробник, країна | Одиниця | Кількість, |
| лоту | закупівлі/товару | товару |  | виміру | од. |
| /з/п |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Загальні вимоги:*

1. Медичні вироби, запропоновані для цієї закупівлі, повинні відповідати вимогам Технічного регламенту щодо медичних виробів або Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro або Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують. Для підтвердження учасник повинен надати копію відповідного документу або лист-роз’яснення щодо його відсутності.

2. Медичні вироби, запропоновані для цієї закупівлі, повинні бути введені в обіг та/або експлуатацію у законний спосіб на момент подання тендерної пропозиції. Для підтвердження учасник повинен надати копію відповідного документу або лист-роз’яснення щодо його відсутності.

3. Медичні вироби повинні мати інструкцію із застосування. Для підтвердження учасником надається копія інструкції із застосування медичних виробів.

4. Термін придатності медичних виробів на момент поставки повинен становити не менше одного року від загального терміну придатності. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист про термін придатності медичних виробів.

5. Строк поставки медичних виробів повинен становити не більше 10 днів з моменту отримання письмової заявки. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист про строк поставки медичних виробів.

6. Обов’язкове надання учасником оригіналу гарантійного листа, наданого безпосередньо виробником або його уповноваженим представником в Україні (якщо учасник не є виробником товару), який підтверджує можливість поставки товару, що є предметом закупівлі, у необхідній кількості, якості та у терміни, визначені документацією.

7. Запропонований товар повинен бути якісним. Для підтвердження учасник надає сертифікат відповідності, виданий відповідним органом з сертифікації, акредитованим національним органом України з акредитації, який підтверджує встановлені вимоги до товарів, робіт і послуг та (чи) об’єктів, через які реалізуються послуги, якщо це передбачено законодавством України. В разі, якщо це не передбачено законодавством України, необхідно надати відповідний лист-роз’яснення.

8. Запропонований товар повинен відповідати вимогам чинного законодавства із захисту довкілля. Для підтвердження учасник надає лист в довільній формі про застосування заходів із захисту довкілля.

9. Учасник повинен надати заповнену форму тендерної пропозиції за підписом керівника або уповноваженого представника підприємства, організації, установи та завірену печаткою (у разі наявності).

**Форма тендерної пропозиції**

(назва процедури закупівлі)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № лоту/  з/п | Найменування предмету закупівлі/товару | Торгівельна назва товару | Виробник, країна | Одиниця виміру | Кількість,  од. |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (посада особи, що підписує форму)  (підпис) | ( П.І.Б.)  М. П.\* |

\* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

\*\* У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торгівельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом «або еквівалент».

**2. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі:**

**6 631 500,00 грн** (Шiсть мiльйонiв шiстсот тридцять одна тисяча п`ятсот гривень 00 копiйок), **з ПДВ**.