**ОБГРУНТУВАННЯ ЗАКУПІВЛІ: Alteplase\_Dabigatran etexilate**

Очікувана вартість предмета закупівлі: **852 561,00 грн. (Вісімсот п’ятдесят дві тисячі п’ятсот шістдесят одна грн. 00 коп. з ПДВ)**

Місце поставки товарів: 21032, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Київська, 68, КНП «ВМКЛ ШМД».

Умови оплати: Післяоплата. Розрахунки проводяться у безготівковій формі шляхом перерахунку коштів на рахунок Постачальника протягом 30 календарних днів з дня отримання товару, при наявності коштів на рахунку Покупця та по мірі надходження фінансування.

Строк поставки: 31.12.2021 року

**І. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:**

**1.**Лікарський засіб повинен бути зареєстрований та дозволений до застосування на території України та входити до Державного реєстру лікарських засобів.

*Для підтвердження учасник у складі тендерної пропозиції надає скан-копію* ***реєстраційного******посвідчення*** *на лікарський засіб (препарату****) та******інструкції для медичного застосування*** *лікарського засобу (препарату)* ***або сертифікату якості або*** *інші документи передбачені законодавством.*

**2.** Учасники при формуванні ціни повинні керуватися вимогами Постанови Кабінету Міністрів України від 17 жовтня 2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби» (зі змінами), Постанови КМУ від 02.07.2014 [№ 240](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/240-2014-%D0%BF) "Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів" (зі змінами). *На підтвердження, у складі тендерної пропозиції, учасник повинен надати інформацію щодо задекларованих оптово-відпускних цін з реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби на запропоновані Учасником лікарські засоби з офіційного веб-сайту МОЗ України. За відсутності документу, який вимагається цим пунктом Учасник повинен надати лист - роз’яснення з посиланням на чинне законодавство.*

**3.** Строк (термін) придатності (зберігання) Товару на момент передачі Покупцю повинен становити не менше 70 % та не менше ніж 12 місяців від загального строку (терміну) придатності (зберігання). *Учасник в складі тендерної пропозиції повинен надати гарантійний лист щодо строку (терміну) придатності (зберігання) товару.*

**ІІ. КІЛЬКІСНІ ТА ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | МНН або назва діючої речовини | Форма випуску, дозування | Код АТС (ATX) | Відповідний код ДК 021:2015 | Од виміру | кількість |
| 1 | Alteplase | Ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг; 1 флакон з ліофілізатом у комплекті з 1 флаконом розчинника (вода для ін'єкцій) по 50 мл | B01AD02 | ДК021:2015 33621100-0 Протитромбозні засоби | уп | **50** |
| 2 | Dabigatran etexilate | Капсули тверді по 110 мг | B01AE07 | ДК021:2015 33621100-0 Протитромбозні засоби | капс | **600** |
| 3 | Dabigatran etexilate | Капсули тверді по 150 мг | B01AE07 | ДК021:2015 33621100-0 Протитромбозні засоби | капс | **600** |