Утверждаю

Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Седнева Я.Ю.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

**На закупку: Препараты ЖНВЛП ноябрь 24 г.**

Для нужд: СПб ГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника № 6»

190068 СПб, Проспект Вознесенский д. 34 лит. В

Спецификация прилагается.

Основные требования:

-Наличие лицензии на вид деятельности, если требуется для этого вида деятельности;

-Наличие сертификата соответствия на продукцию, регистрационного удостоверения, декларации соответствия.

-Для продукции, произведённой за пределами РФ, подтверждение о свободном обращении на территории Российской Федерации.

-Доставка товара за счёт поставщика, после заключения Государственного контракта и внесения его в государственный Реестр.

-Поставка должна быть выполнена в полном объеме и в сроки, предусмотренные настоящим Государственным контрактом.

- Частота поставки партий товаров определяется заявкой Заказчика, но не менее 1 раза в квартал.

-Поставка должна быть произведена в течение 5-ти рабочих дней с момента подачи заявки Заказчика по факсу, электронной почте, звонку по телефону на адрес Поставщика.

- Товар доставляется до склада Заказчика силами Поставщика.

- Остаточный срок годности изделий на момент поставки должен быть не менее 12 месяцев от срока производителя.

-Качество товара должно соответствовать нормам и правилам, принятым в РФ.

-Товары должны поставляться без прекращения деятельности отделений Поликлиники с учетом ежедневного приема/лечения больных. Требуется сохранить беспрепятственными потоки больных, посетителей, медицинского персонала.

-Во время поставки товаров должно быть бесперебойное электро-, тепло- и водоснабжение Поликлиники

Оказание услуг без авансирования

С 01.01.2017 г. действует ПП РФ № 925 от 16.09.2016 г. о приоритете товаров, работ, услуг российского происхождения.

Оплата товара после подписания накладной, счета-фактуры, акта приёма – передачи в течение **7 рабочих дней**.

Срок поставки товаров до 13 декабря 2024 г.

Применяются следующие ГОСТы:

ГОСТ Р 52249-2004 Правила производства и контроля качества лекарственных средств.

Спецификация

**Требования к качеству и безопасности**

Используемые товары должны отвечать требованиям качества, безопасности жизни и здоровья, а также иным требованиям сертификации, безопасности (санитарным нормам и правилам, государственным стандартам и т.п.), установленным действующим законодательством Российской Федерации для соответствующего вида продукции

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование товара** | **Характеристика** | **Ед-ца из-я** | **Кол-во** | **Код КТРУ, ОКПД 2** |
| 1 | Кальция глюконат 10%, 100мг/мл, №10 р-р для в/в и в/м | **Дозировка:** 10% (100 мг/мл)  **Фасовка:** № 10 ампула  **Форма выпуска:** раствор для в/в и в/м введения | Уп. | 30 | 21.20.10.121 Добавки минеральные |
| 2 | Кальция хлорид 10%, 100мг/мл, №10, р-р для в/в | **Дозировка:** 10% (100 мг/мл)  **Фасовка:** № 10 ампула  **Форма выпуска:** раствор для в/в введения | Уп. | 30 | 21.20.10.134 Растворы плазмозамещающие и перфузионные |
| 3 | Перекись водорода 3% №1, р-р для местного и наружного применения | **Дозировка:** 3% (100 мл)  **Фасовка:** № 1 флакон  **Форма выпуска:** раствор д/местного и наружного применения | Фл. | 150 | 20.13.63.000 Пероксид водорода |
| 4 | Зиртек капли 20мл, 10мг/мл | **Дозировка:** 10мг/мл (20 мл)  **Фасовка:** № 1 флакон  **Форма выпуска:** капли д/приёма внутрь | Фл. | 10 | 21.20.10.154 Препараты для лечения зуда кожи, включая антигистаминные препараты и анестетики |
| 5 | Магния сульфат №10, 250мг/мл, р-р для в/в | **Дозировка:** 250 мг/мл  **Фасовка:** № 10 ампула  **Форма выпуска:** раствор для в/в введения | Уп. | 5 | 21.20.10.134 Растворы плазмозамещающие и перфузионные |
| 6 | Эуфиллин 24мг/мл №10, 10мл/амп, р-р для в/в введения | **Дозировка:** 24мг/мл  **Фасовка:** № 10 ампула 10 мл  **Форма выпуска**: раствор для в/в ведения | Уп. | 10 | 21.20.10.254 Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей |
| 7 | Супрастин №20, 25мг | **Дозировка:** 25 мг  **Фасовка:** № 20 блистер  **Форма выпуска:** таблетки | уп | 10 | 21.20.10.256 Препараты антигистаминные системного действия |
| 8 | Супрастин №5, 20мг/мл, р-р для в/в и в/м | **Дозировка:** 20 мг/мл  **Фасовка:** № 5 ампула  **Форма выпуска:** раствор для в/в и в/м введения | Уп. | 5 | 21.20.10.256 Препараты антигистаминные системного действия |
| 9 | Хлоргекседин 0,05%, 100мл, №1, р-р для местного и наружного применения | **Дозировка:** 0,05% 100 мл  **Фасовка:** № 1флакон пластик  **Форма выпуска:** раствор д/местного и наружного применения | Фл. | 150 | 21.20.10.158 Антисептики и дезинфицирующие препараты |
| **Итого:** | | |  | 400 |  |

**Требование к упаковке:**

Товар должен быть упакован в индивидуальную заводскую упаковку и далее в коробки. При поставке коробки не должны быть повреждены.

Поставляемый товар должен быть новым, не быть в использовании.

На коробке должна быть указана информация о товаре. В каждой коробке должна быть инструкция на русском языке.

Поставка должна быть выполнена в полном объеме и в сроки, предусмотренные настоящим Государственным контрактом.

**Гарантии Поставщика Товаров:**

* 1. Надлежащее качество поставленных товаров в полном объеме в соответствии с техническим заданием;
  2. Поставка всех товаров в установленные сроки;
  3. Возмещение Заказчику причиненных убытков возникших по причине предоставления Исполнителем.

Ответственность за соблюдением правил пожарной безопасности, охраны труда и санитарно-гигиенического режима возлагается на Поставщика при поставке .

И.О главной медсестры Берестова А.С.

Приложение №2

Расчет ценового предложения

НМЦК (начальная максимальная цена контракта) выведена на основании мониторинга организаций оказывающие услуги по обслуживанию информационных систем. (п.3.7.1 Приказа МЭР от 02.10.2013 № 567 "Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной /максимальной/ цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком /подрядчиком, исполнителем/")

прилагается

Приложение 3

Рекомендуемая участникам размещения заказа форма «Сведения о функциональных характеристиках (потребительских свойствах) и качественных характеристиках товара»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товара | Товарный знак (его словесное обозначение), фирменное наименование, наименование места происхождения товара или наименование производителя товара | № показателя | Показатель товара | Значения показателя товара, предлагаемого участником |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |