

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ЗВЯГЕЛЬСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ"
ЗВЯГЕЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

11700, Житомирська область, Звягельський р-н, м. Звягель, вул. Наталії Оржевської, 13
Код ЄДРПОУ 01991820, тел./факс (04141) 3-51-63, e-mail: novogradtmo@gmail.com

Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі, його очікуваної вартості та/або розміру бюджетного призначення в закупівлі:

Тест-смужки для визначення Протромбінового часу

(ДК 021:2015 – 50420000-5 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання,
НК 024:2023: 55983 Протромбіновий час (ПЧ) IVD (діагностика in vitro), набір, аналіз утворення згустку)

Потреба в отриманні даних послуг визначена на підставі рапорту №741 від 05.08.2026 р., для забезпечення діяльності замовника з надання медичної допомоги населенню з урахуванням запланованих поточних завдань замовника.

Формування опису предмета закупівлі із зазначенням технічних і якісних характеристик відповідно до аналогічних вимог на товари відповідно до попередніх періодів.

Джерело фінансування закупівлі: Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства).

Очікувана вартість предмета закупівлі визначена через пошук, збір та аналіз інформації про ціну на товари.

Очікувана вартість предмета закупівлі розрахована внаслідок проведеної поетапної роботи було визначено очікувану вартість закупівлі, з додавання ставки податку на додану вартість у розмірі 7%, при плануванні закупівлі.



Уповноважена особа
в КНП «ЗВЯГЕЛЬСЬКА
БАГАТОПРОФІЛЬНА
ЛІКАРНЯ» ЗМР
Черніта М.В.

Технічна специфікація до предмета закупівлі

Тест-смужки для визначення Протромбінового часу

(ДК 021:2015 – 50420000-5 – 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання,
НК 024:2023: 55983 Протромбіновий час (ПЧ) IVD (діагностика in vitro), набір, аналіз утворення згустку)

Загальні вимоги:

1. Товар має бути належним чином зареєстрований на території України (завірені копії надаються при поставці товару).
2. Товар має бути забезпечений інструкцією по використанню державною мовою (надаються при поставці товару).
3. Всі посилення на торгівельну марку, виробника, джерело походження предмета закупівлі слід читати "або еквівалент", який включений до Національного Переліку лікарських засобів.
4. Якість товару повинна відповідати діючим на території України державним стандартам, кожна партія підтверджується сертифікатами якості виробника та в установленому порядку висновками якості в разі поставки товару іноземного виробництва та ін. (копії додаються при постачанні) завірені печаткою постачальника.
5. Термін використання предмета закупівлі на момент поставки - не менше 75% від терміну визначеного виробником.
6. Поставка, розвантаження та доставка до місця збереження здійснюється Учасником за його рахунок в робочі дні за адресою: м. Звягель, вул. Оржевської Наталії, будинок 13, згідно замовлень за телефоном або електронною поштою протягом 5-ти календарних днів (надати гарантійний лист).
7. Тара та упаковка товару повинна відповідати вимогам встановленим до даного виду товару і захищати його від пошкоджень або псування під час перевезення (доставки). Учасник повинен забезпечити належні умови зберігання та транспортування.
8. Постачальник відповідає за формування ціни, яка включає в себе всі витрати на доставку, страхування товару, податки і збори, що сплачуються або мають бути сплачені, та повинен керуватися вимогами чинного законодавства на момент поставки.
9. Учасник має право подати еквівалент товару, запропонованого замовником у медико-технічних вимогах. При подачі еквіваленту в графі "Найменування товару" вказується назва еквіваленту, слово "еквівалент" та назва товару згідно медико-технічних вимог на який подається еквівалент. Еквівалент товару в розумінні тендерної документації - це лікарський засіб, що не відрізняється за діючою речовиною, міжнародною непатентованою назвою, формою випуску та дозуванням.
10. Форма випуску повинна відповідати такій, що вказана в тендерній документації.
11. В разі якщо товар виявляється неякісним, фальсифікованим та не зареєстрованим згідно інформації (розпорядження) Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, то заміна, повернення, знищення проводиться за рахунок Постачальника (надати гарантійний лист).

№	Показник	
1	Призначення	використовується з оптичним коагулометром (OCG-102) для кількісного визначення Протромбінового часу та МНВ в цитратній венозній цільній крові
2	Діапазон тестування	ПЧ 7-90 секунд МНВ: 0,5-9
3	Матеріал проби	цитратна венозна цільна кров

Кількість товару – 6 паков.

Ми, _____ у разі акцепту нашої цінової пропозиції та укладення договору із Замовником згодні та підтверджуємо свою можливість і готовність виконувати усі *Технічні, якісні та кількісні вимоги* Замовника, зазначені у цій тендерній документації

Посада

(підпис) М.П.

П.І.Б.

А Кашинський РЧ
и Метин Л.О.
и Чернішів М.В.
Знакомий
Приймає
Відомості
508 0066

Радчук

Телефоную директору
КНП «Звягельська
багатопрофільна лікарня»
Борису В.М.
звернувшись стосовно
інформації про
посадження квіток
Ярославич

Дякую Вам за інформацію щодо
закупівки тест-перфиднів для діагностики
протромбінованої часу у кількості 6(шість)
упаковок (в складі 24 тест-систем) для виконання
аналізів при проведенні тромботичних тестів.

04.08.2026р

Посадження Л.З.

Дякую Вам за інформацію щодо
04.08.26.

Чернішів М.
М.В.

Комунальне некомерційне підприємство
«Звягельська багатопрофільна лікарня»
Звягельської міської ради
ВХІДНИЙ № 741
" 05 " 08 2026р.