|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Техническое задание**  **на поставку лекарственных препаратов**  **для ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Орехово-Зуево» в 2019 году.**  **1. Наименование закупаемых товаров, их количество (объем).** | | | | | | | |
| **№**  **п/п** | | **Наименование товара** | | | **Ед.изм.** | | **Количество (объем)** | **Лекарственная**  **форма** | |
| 1 | | Прокаин | | | уп. | | 5 | 20мг/мл 2мл №10 амп р-р д/ин | |
| 2 | | Прокаин | | | уп. | | 5 | н 5мг/мл 5мл №10 амп р-р д/ин | |
| 3 | | Водорода пероксид | | | фл. | | 5 | 3% 100мл №1 фл пласт р-р для местн и нар прим-я | |
| 4 | | Кеторолак | | | уп. | | 1 | 30мг/мл 1мл №10 амп р-р д/ин д/в/в и в/м введ | |
| 5 | | Цинка оксид | | | фл. | | 1 | 10% 25г №1 мазь | |
| 6 | | Не ЛС | | | уп. | | 5 | Лейкопластырь 5\*500 рулонный | |
| 7 | | Бензокаин+Борная  кислота+Облепихи  масло+Хлорамфеникол | | | уп. | | 2 | 100мл №1 р-р для местн и наружн прим-я | |
| 8 | | Каптоприл | | | уп. | | 3 | 25мг №40 тб | |
| 9 | | Не ЛС | | | уп. | | 10 | Маска медицинская трехслойная | |
| 10 | | Не ЛС | | | уп. | | 3 | Марля медиц отрез 0,9\*5м нестер | |
| 11 | | Сульфацетамид | | | уп. | | 5 | 20% 5мл №1 капли фл-капельница | |
| 12 | | Калия хлорид+Натрия  гидрокарбонат+Натрия  хлорид | | | фл. | | 5 | 200 мл№1флр-р для инф | |
| 13 | | Не ЛС | | | уп. | | 1 | Тест-полоски ONE TOUCH Selekt | |
| 14 | | Нафазолин | | | уп. | | 1 | 0,1% 10мл №1 фл-кап пласт капли наз инд уп | |
| 15 | | Хлоропирамин | | | уп. | | 3 | 20 мг/мл 1 мл №5 р-р д/ин | |
| **2. Требования к товарам.** | | | | | | | | | |
| Лекарственные препараты | | | | Нормативные документы, согласно которым установлены требования | | Регистрационное удостоверение на медицинское изделие и декларация о соответствии. | | | |
| Технические и функциональные характеристики товара | |  | | | |
| Требования к безопасности товара | | Регистрационное удостоверение на медицинское изделие и декларация о соответствии. | | | |
| Требования к качеству товара | | Регистрационное удостоверение на медицинское изделие и декларация о соответствии. | | | |
| Требования к упаковке товара | | Товар поставляется в упаковке, позволяющей обеспечить сохранность Товара от повреждений при его отгрузке, перевозке и хранении. | | | |
| Иные требования связанные с определением соответствия поставляемого товара потребностям заказчика | |  | | | |
| **3. Требования к результатам:**  Товар должен быть поставлен в полном объеме, в установленный срок и соответствовать предъявляемым в соответствии с документацией и договором требованиям. | | | | | | | | | |
| **4. Место, условия и сроки.** | | | | | | | | | |
| Место поставки товаров. | | | Московская область, г.Орехово-Зуево, ул.Ленина, д.22 | | | | | | |
| Условия поставки товаров. | | | Вместе с товаром передаются относящиеся к нему документы: регистрационное удостоверение, сертификат, декларацию соответствия, инструкцию на русском языке и/или другие документы предусмотренные законом или иными правовыми актами. | | | | | | |
| Сроки поставки.  Гарантийный срок. | | | В течение 60 дней с момента получения заявки покупателя.  Гарантийный срок составляет не менее 12 месяцев. | | | | | | |
| **5. Форма, сроки и порядок оплаты.** | | | | | | | | | |
| Форма оплаты, срок и порядок оплаты | | | Оплата Товара производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Поставщика, в течение 60 (шестидесяти) банковских дней с момента подписания Сторонами товарной накладной ТОРГ-12, на основании счета (с указанием номера и предмета Договора) выставленного Поставщиком. | | | | | | |
| **6. Документы, предоставляемые в подтверждение соответствия предлагаемых участником товаров.**  Регистрационное удостоверение на медицинское изделие и декларация о соответствии. | | | | | | | | | |