**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 | Натрия хлорид | | | фл. | | 500 | 0,9% 200мл №1 фл р-р д/инф |
| 2 | Прокаин | | | уп. | | 5 | 20мг/мл 2мл №10 амп р-р д/ин |
| 3 | Прокаин | | | уп. | | 5 | н 5мг/мл 5мл №10 амп р-р д/ин |
| 4 | Водорода пероксид | | | фл. | | 5 | 3% 100мл №1 фл пласт р-р для местн и нар прим-я |
| 5 | Кеторолак | | | уп. | | 4 | 30мг/мл 1мл №10 амп р-р д/ин д/в/в и в/м введ |
| 6 | Цинка оксид | | | фл. | | 2 | 10% 25г №1 мазь |
| 7 | Не ЛС | | | уп. | | 5 | Лейкопластырь 5\*500 рулонный |
| 8 | Йод [+Калия  йодид+Поливиниловый  спирт | | | фл. | | 3 | 100мл №1 р-р для местн и наружн прим-я |
| 9 | Инозин | | | уп. | | 10 | 20мг/мл 10мл №10 амп р-р для в/в введ |
| 10 | Калия и магния  аспарагинат | | | уп. | | 25 | 45,2мг/мл + 40мг/мл 10мл №5 амп конц-т д/приг р-ра д/инф |
| 11 | Эпинефрин | | | уп. | | 15 | 1мг/мл 1мл №5 амп р-р д/ин |
| 12 | Пирацетам | | | уп. | | 10 | 200мг/мл 5мл №10 амп р-р для в/в и в/м введ |
| 13 | Папаверин | | | уп. | | 5 | 20мг/мл 2мл №10 амп р-р д/ин |
| 14 | Метамизол натрия | | | уп. | | 5 | 500мг/мл 2мл №10 амп р-р в/в в/м |
| 15 | Каптоприл | | | уп. | | 5 | 25мг №40 тб |
| 16 | Оксибупрокаин | | | уп. | | 5 | 0,4% 5мл №1 капли гл |
| 17 | Дексаметазон | | | уп. | | 2 | 4мг/мл 1мл №25 амп р-р д/ин |
| 18 | Не ЛС | | | уп. | | 2 | Марля медиц отрез 0,9\*5м нестер |
| 19 | Тимолол | | | уп. | | 2 | 0,5% 5мл №1 капли гл |
| 20 | Дротаверин | | | уп. | | 2 | 20мг/мл 2мл №25 амп р-р д/ин |
| 21 | Ципрофлоксацин | | | уп. | | 1 | 0,3% 10мл №1 капли ушн |
| 22 | Диклофенак | | | уп. | | 5 | 25мг/мл 3мл №5 амп р-р д/в/м введ |
| 23 | Ципрофлоксацин | | | уп. | | 2 | 0,3% 5мл №1 фл капли глазные |
| 24 | Этилметилгидроксипириди  на сукцинат | | | уп. | | 2 | 50мг/мл 2мл №10 амп р-р в/в в/м |
| 25 | Сульфацетамид | | | уп. | | 5 | 20% 5мл №1 капли фл-капельница |
| 26 | Хлоргексидин | | | уп. | | 10 | 0,05% 100мл №1 фл полиэт р-р д/мест и нар прим |
| 27 | Хлоргексидин | | | фл. | | 50 | 0,5% 100мл №1 спрей для наружного применения [спиртовой] бут |
| 28 | Нафазолин | | | уп. | | 2 | 0,1% 10мл №1 фл-кап пласт капли наз инд уп |
| **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. | | | | | | | | |