

**33600000-6 Фармацевтична продукція (Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються вірусом папіломи людини, 1 найменування)**

**1. Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі\*\*:**

Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються вірусом папіломи людини, 9-валентна (Papillomavirus (human types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)), 1 доза - 0,5 мл, амп., фл., шпр. - 7590 доз.

*Спеціальні вимоги:*

Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються вірусом папіломи людини, 9-валентна (рекомбінантна, адсорбована). Лікарська форма - суспензія для ін'єкцій.

*Відповідність спеціальним вимогам має підтверджуватись документально - інструкцією для медичного застосування лікарського засобу / медичного імунобіологічного препарату.*

*Загальні вимоги:*

1. Лікарський засіб/ медичний імунобіологічний препарат повинен бути зареєстрований в Україні. Для підтвердження учасник надає завірену копію реєстраційного посвідчення на лікарський засіб. У разі, якщо до закінчення строку дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб залишається:

- менше 90 днів - обов'язкове надання копії листа МОЗ України, або уповноваженого органу, про факт подання заяви про перереєстрацію;

- від 90 днів до одного року - обов'язкове надання гарантійного листа заявника про те, що до МОЗ України, або уповноваженого органу, буде подано заяву про перереєстрацію у порядку, визначеному МОЗ України.

2. Лікарський засіб/ медичний імунобіологічний препарат повинен мати інструкцію для медичного застосування. Для підтвердження учасником надається копія інструкції для медичного застосування лікарського засобу/ медичний імунобіологічний препарат.

3. Термін придатності лікарського засобу/ медичний імунобіологічний препарат на момент поставки повинен становити не менше 75% або не менше 12 місяців від встановленого інструкцією терміну придатності. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист про термін придатності.

4. Строк поставки товару повинен становити не більше 10 днів з дати отримання письмової заявки, але не пізніше 19.12.2025. Для підтвердження учасник надає гарантійний лист про строк поставки товару.

5. Лікарський засіб/ медичний імунобіологічний препарат повинен бути внесеним до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби або до реєстру відомостей щодо граничних оптово-відпускних цін на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти та підлягають референтному ціноутворенню, в рамках виконання постанови КМУ від 02.07.2014 № 240 «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби» та постанови КМУ від 03.04.2019 № 426 «Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти». Для підтвердження учасник надає копію витягу з відповідного наказу МОЗ України.

6. Запропонований учасником лікарський засіб/ медичний імунобіологічний препарат повинен відповідати вимогам постанови КМУ від 25 березня 2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення».

У разі відсутності лікарського засобу/ медичний імунобіологічний препарат в Національному переліку основних лікарських засобів, учасник надає копію висновку уповноваженого органу з державної оцінки медичних технологій на запропонований лікарський засіб, проведеної відповідно до вимог Порядку проведення державної оцінки медичних технологій, затвердженого постановою КМУ від 23 грудня 2020 № 1300 «Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій», що включала первинну та фахову експертизи. Висновок уповноваженого органу з державної оцінки медичних технологій на запропонований лікарський засіб/ медичний імунобіологічний препарат має містити позитивні рекомендації.

7. Обов'язкове надання учасником оригіналу гарантійного листа, наданого безпосередньо виробником або його уповноваженим представником в Україні (якщо учасник не є виробником товару), який підтверджує можливість поставки товару, що є предметом закупівлі, у необхідній кількості, якості та у терміни, визначені документацією.

8. Учасник повинен надати заповнену форму тендерної пропозиції за підписом керівника або уповноваженого представника підприємства, організації, установи та завірену печаткою (у разі наявності) за формою 2.

## Форма 2

### Форма тендерної пропозиції

(назва процедури закупівлі)

| № лоту/з/п | Найменування предмета закупівлі/товару | Торгівельна назва товару | Виробник, країна | Одиниця виміру | Кількість, од. |
|------------|----------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|----------------|
|            |                                        |                          |                  |                |                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

\_\_\_\_\_

посада уповноваженої особи  
учасника

\_\_\_\_\_

м.п. \*      підпис

\_\_\_\_\_

прізвище, ініціали

\* Вимога щодо печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.

\*\* У разі наявності в технічній частині посилання на конкретну торгівельну марку чи фірму, джерело походження або виробника – читати з виразом “або еквівалент”.

**2. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі:**

**35 065 116,90 грн** (Тридцять п'ять мільйонів шістдесят п'ять тисяч сто шістнадцять гривень 90 копійок), з ПДВ.