**УТВЕРЖДАЮ**:

Провизор-технолог аптеки ГАУЗ СО «СОКПБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.С. Синицына /

29.02.2024г.

**Описание объекта закупки на поставку лекарственных препаратов[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание (значение) характеристики** |
|  | МНН *(группировочное или химическое наименование, состав комбинированного лекарственного препарата)* | НАТРИЯ ХЛОРИД

|  |
| --- |
| и/или НАТРИЯ ХЛОРИД |

 |
| ***Основной вариант поставки лекарственного препарата:*** |
|  | Лекарственная форма*(с учетом эквивалентных лекарственных форм)* | РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ

|  |
| --- |
| и/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ ИЗОТОНИЧЕСКИЙ |

 |
|  | Дозировка лекарственного препарата*(с учетом возможности поставки лекарственного препарата в кратной дозировке и двойном количестве, некратной эквивалентной дозировке)* | 9 мг/мл

|  |
| --- |
| и/или 0.9 %и/или 9 мг/мли/или 0.9 % |

 |
|  | Единица измерения | СМ3;^МЛ (мл) |
|  | Количество товара в единицах измерения | 540000 |
|  | Остаточный срок годности | не менее 12 месяцев на момент поставки товара |
|  | Лекарственный препарат включен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | Да |
|  | Наличие в лекарственном препарате наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров | Нет |

***Дополнительные характеристики (в соответствии с ПП РФ №1380 от 15 ноября 2017 г.):***

|  |  |
| --- | --- |
| Обоснование необходимости указания таких характеристик: | \*В соответствии с п. 4 в) постановления Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 указан объем наполнения первичной упаковки лекарственного препарата.\* Допускается подача участниками заявок с количеством лекарственного препарата в первичной упаковке (меньшее значение характеристики), позволяющей поставить лекарственный препарат в двойном количестве, если произведение количества единиц и количество лекарственной формы в первичной упаковке, будет соответствовать произведению общего объема единиц лекарственного препарата и количества препарата, заявленного Заказчиком.\*\* Первичная упаковка должна обеспечивать одновременное дополнительное введение лекарственных препаратов в раствор для инфузий, производить дробное введение малых объемов раствора без применения дополнительных систем , а также позволять подключение устройства для вливания инфузионного раствора. Место для введения лекарственного препарата в инфузионный раствор должно обеспечивать стерильность проводимой манипуляции без риска инфицирования. |
| Показатели, позволяющие определить соответствие закупаемых лекарственных препаратов установленным характеристикам и максимальные и (или) минимальные значения таких показателей, а также значения показателей, которые не могут изменяться: | Количество лекарственных форм в первичной упаковке 250мл\*Требования к первичной упаковке лекарственного препарата Первичная упаковка с 2 портами \*\* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание (значение) характеристики** |
|  | МНН *(группировочное или химическое наименование, состав комбинированного лекарственного препарата)* | НАТРИЯ ХЛОРИД

|  |
| --- |
| и/или НАТРИЯ ХЛОРИД |

 |
| ***Основной вариант поставки лекарственного препарата:*** |
|  | Лекарственная форма*(с учетом эквивалентных лекарственных форм)* | РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ

|  |
| --- |
| и/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ ИЗОТОНИЧЕСКИЙ |

 |
|  | Дозировка лекарственного препарата*(с учетом возможности поставки лекарственного препарата в кратной дозировке и двойном количестве, некратной эквивалентной дозировке)* | 9 мг/мл

|  |
| --- |
| и/или 0.9 %и/или 9 мг/мли/или 0.9 % |

 |
|  | Единица измерения | СМ3;^МЛ (мл) |
|  | Количество товара в единицах измерения | 1080000 |
|  | Остаточный срок годности | не менее 12 месяцев на момент поставки товара |
|  | Лекарственный препарат включен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | Да |
|  | Наличие в лекарственном препарате наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров | Нет |

***Дополнительные характеристики (в соответствии с ПП РФ №1380 от 15 ноября 2017 г.):***

|  |  |
| --- | --- |
| Обоснование необходимости указания таких характеристик: | \*В соответствии с п. 4 в) постановления Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 указан объем наполнения первичной упаковки лекарственного препарата.\* Допускается подача участниками заявок с количеством лекарственного препарата в первичной упаковке (меньшее значение характеристики), позволяющей поставить лекарственный препарат в двойном количестве, если произведение количества единиц и количество лекарственной формы в первичной упаковке, будет соответствовать произведению общего объема единиц лекарственного препарата и количества препарата, заявленного Заказчиком.\*\* Первичная упаковка должна обеспечивать одновременное дополнительное введение лекарственных препаратов в раствор для инфузий, производить дробное введение малых объемов раствора без применения дополнительных систем , а также позволять подключение устройства для вливания инфузионного раствора. Место для введения лекарственного препарата в инфузионный раствор должно обеспечивать стерильность проводимой манипуляции без риска инфицирования. |
| Показатели, позволяющие определить соответствие закупаемых лекарственных препаратов установленным характеристикам и максимальные и (или) минимальные значения таких показателей, а также значения показателей, которые не могут изменяться: | Количество лекарственных форм в первичной упаковке 500мл\*Требования к первичной упаковке лекарственного препарата Первичная упаковка с 2 портами \*\* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание (значение) характеристики** |
|  | МНН *(группировочное или химическое наименование, состав комбинированного лекарственного препарата)* | НАТРИЯ ХЛОРИД

|  |
| --- |
| и/или НАТРИЯ ХЛОРИД |

 |
| ***Основной вариант поставки лекарственного препарата:*** |
|  | Лекарственная форма*(с учетом эквивалентных лекарственных форм)* | РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ

|  |
| --- |
| и/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙи/или РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ ИЗОТОНИЧЕСКИЙ |

 |
|  | Дозировка лекарственного препарата*(с учетом возможности поставки лекарственного препарата в кратной дозировке и двойном количестве, некратной эквивалентной дозировке)* | 9 мг/мл

|  |
| --- |
| и/или 0.9 %и/или 9 мг/мли/или 0.9 % |

 |
|  | Единица измерения | СМ3;^МЛ (мл) |
|  | Количество товара в единицах измерения | 1080000 |
|  | Остаточный срок годности | не менее 12 месяцев на момент поставки товара |
|  | Лекарственный препарат включен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | Да |
|  | Наличие в лекарственном препарате наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров | Нет |

***Дополнительные характеристики (в соответствии с ПП РФ №1380 от 15 ноября 2017 г.):***

|  |  |
| --- | --- |
| Обоснование необходимости указания таких характеристик: | \*В соответствии с п. 4 в) постановления Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 указан объем наполнения первичной упаковки лекарственного препарата.\* Допускается подача участниками заявок с количеством лекарственного препарата в первичной упаковке (меньшее значение характеристики), позволяющей поставить лекарственный препарат в двойном количестве, если произведение количества единиц и количество лекарственной формы в первичной упаковке, будет соответствовать произведению общего объема единиц лекарственного препарата и количества препарата, заявленного Заказчиком.\*\* Первичная упаковка должна обеспечивать одновременное дополнительное введение лекарственных препаратов в раствор для инфузий, производить дробное введение малых объемов раствора без применения дополнительных систем , а также позволять подключение устройства для вливания инфузионного раствора. Место для введения лекарственного препарата в инфузионный раствор должно обеспечивать стерильность проводимой манипуляции без риска инфицирования. |
| Показатели, позволяющие определить соответствие закупаемых лекарственных препаратов установленным характеристикам и максимальные и (или) минимальные значения таких показателей, а также значения показателей, которые не могут изменяться: | Количество лекарственных форм в первичной упаковке 1000мл\*Требования к первичной упаковке лекарственного препарата Первичная упаковка с 2 портами \*\* |

1. Формируется в соответствии с требованиями, предусмотренными постановлением Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Постановление № 1380). [↑](#footnote-ref-1)