

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
КАГАРЛИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**«КАГАРЛИЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»**

09201, м.Кагарлик, Київської області, вул.Паркова,10  
Розрахунковий рахунок №UA218201720344340003000021848, Держказначейська служба України, м.Київ  
МФО 820172 Ідентифікаційний код 01994416 Тел.5-13-38; 5-11-37  
e-mail: [kagarlitskacrl@gmail.com](mailto:kagarlitskacrl@gmail.com)

Вих.№ *692*  
Від 22.10.2025 р.

**ОБҐРУНТУВАННЯ**

технічних та якісних характеристик, розміру бюджетного призначення, очікуваної вартості предмета закупівлі

*(оприлюднюється на виконання постанови*

*КМУ № 710 від 11.10.2016 «Про ефективне використання державних коштів»  
(зі змінами)*

1. Найменування замовника:\* **КНП КМР «Кагарлицька багатопрофільна лікарня».**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994416.**
3. Місцезнаходження замовника: **вул. Паркова, 10, м. Кагарлик, Київська обл., 09200.**
4. Категорія замовника: **Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади.**
5. Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником (у разі поділу на лоти такі відомості повинні зазначатися стосовно кожного лота) та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі й частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності):  
**ДК 021:2015 код 38430000-8 Детектори та аналізатори (автоматичний гематологічний аналізатор), НК 024:2023 код 35476 Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний, НК 031:2024 W0202010101 – автоматичні гематологічні аналізатори цільної крові – низька продуктивність (пропускна здатність <= 100 тестів/год), номенклатурна позиція ДК 021:2015 код 38434520-7 - Аналізатори крові.**

**Вид: відкриті торги з особливостями.**

**ідентифікатор закупівлі: UA-2025-10-21-016159-a**

**Очікувана вартість та обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі:  
850 000.00 грн. з ПДВ.**

Визначення очікуваної вартості предмета закупівлі та обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:

При визначенні очікуваної вартості закупівлі здійснено аналіз ринку, розглянуто загальнодоступну інформацію, яка міститься у відкритих джерелах (на сайтах постачальників, дані в електронній системі закупівель prozorro.), а також використано інформацію отриману шляхом проведення усних ринкових консультацій та запитом письмових комерційних пропозицій.

### ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ

ДК 021:2015 код 38430000-8 Детектори та аналізатори (автоматичний гематологічний аналізатор),  
НК 024:2023 код 35476 Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний,  
НК 031:2024 W0202010101 – автоматичні гематологічні аналізатори цільної крові – низька продуктивність (пропускна здатність  $\leq$  100 тестів/год),  
номенклатурна позиція ДК 021:2015 код 38434520-7 - Аналізатори крові

### ІНФОРМАЦІЯ

про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, в тому числі документи, які повинен надати учасник для підтвердження відповідності зазначеним характеристикам

#### I. Номенклатура та обсяги закупівлі:

№ п/п	Найменування предмету закупівлі	Назва та код медичного виробу відповідно до національного класифікатора НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»	Назва згідно з переліком, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України 09 травня 2022 року № 761	Одиниця виміру	Кількість
1.	Аналізатор гематологічний	35476 Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний (Аналізатор гематологічний)	Аналізатор гематологічний	штука	1

#### II. Перелік документів, які повинен надати учасник для підтвердження технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:

1. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати медико – технічним вимогам, встановленим в Технічній специфікації (опис предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації.

*Відповідність технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, повинна бути обов'язково підтверджена посиланням на відповідні розділ(и), та/або сторінку(и) технічного документу виробника (експлуатаційної документації: настанови (інструкції) з експлуатації (застосування), або технічного опису чи технічних умов, або інших документів українською мовою) в якому міститься ця інформація разом з додаванням таких документів. Підтвердження відповідності технічних характеристик, запропонованого Учасником товару, встановленим в Технічній специфікації (описі предмета закупівлі), викладеній у даному додатку до Документації, надається Учасником у формі заповненої таблиці наведеної в розділі III. «Технічні характеристики».*

2. Товар, запропонований Учасником, повинен відповідати національним та/або міжнародним стандартам, медико – технічним вимогам до предмету закупівлі, встановленим у даному додатку та всіх інших вимог Тендерної Документації.

*Відповідність технічних характеристик запропонованого Учасником Товару вимогам технічного завдання повинна бути обов'язково підтверджена технічним документом виробника (експлуатаційної документації: настанови з експлуатації, або інструкції, або технічного опису чи технічних умов, або ін. документів українською мовою) в якому міститься ця інформація та надана у вигляді паспорту або інструкції користувача або інше українською мовою.*

3. Товар, запропонований Учасником, повинен бути новим, таким, що не був у використанні та гарантійний термін (строк) експлуатації повинен становити не менше 12 місяців.

*На підтвердження Учасник повинен надати лист у довільній формі, в якому зазначити, що запропонований Товар є новим і таким, що не був у використанні і за допомогою цього Товару не проводились демонстраційні заходи. А також в цьому листі зазначити, що гарантійний термін (строк) експлуатації запропонованого Учасником Товару становить не менше 12 місяців.*

4. Учасник повинен провести кваліфіковане навчання працівників Замовника по користуванню запропонованим обладнанням.

*На підтвердження надати гарантійний лист про забезпечення навчання персоналу Замовника по користуванню (керуванню) обладнанням за місцем його експлуатації за рахунок Учасника.*

5. Товар, запропонований Учасником, повинен мати сервісну підтримку в Україні.

*Учасник повинен надати лист в довільній формі із зазначення адреси сервісного центру.*

6. Товар, запропонований Учасником, повинен бути задекларований та мати оцінку відповідності технічному регламенту, у передбаченому законодавством порядку.

*На підтвердження Учасник повинен надати копії відповідних документів: завірену офіційним представником копію декларації або копію документів, що підтверджують можливість введення в обіг та/або експлуатацію (застосування) медичного виробу за результатами проходження процедури оцінки відповідності згідно вимог технічного регламенту.*

7. Проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати файл відсканований з оригіналу гарантійного листа у довільній формі в якому підтвердити проведення доставки, інсталяції та пуску обладнання за рахунок Учасника.*

8. Учасник повинен підтвердити можливість поставки запропонованого ним товару, у кількості та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника.

*На підтвердження Учасник повинен надати оригінал листа виробника (представництва, філії виробника – якщо їх відповідні повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, офіційно*

уповноваженого на це виробником, яким підтверджується можливість поставки Учасником товару, який є предметом даної процедури закупівлі, у кількості, та в терміни, визначені цією Документацією та пропозицією Учасника. Лист повинен включати в себе: назву Учасника, номер оголошення, а також назву предмета закупівлі.

### III. Технічні характеристики

№ з/п	Вимоги	Відповідність вказати (так або ні) з обов'язковим посиланням на сторінку технічної документації
1.	Наявність вбудованого кольорового сенсорного дисплею із діагоналлю не менше 17,3-дюймового сенсорного екрану	
2.	Принцип: виявляє кількість еритроцитів та тромбоцитів за допомогою імпедансного методу; вимірює гемоглобін за допомогою колориметричного методу; та виявляє лейкоцити та диференціальний підрахунок лейкоцитів за допомогою напівпровідникового лазерного потоку та методів фарбування нуклеїнових кислот	
3.	Кількість зразків на годину – не менше 60	
4.	Параметри, не менше 28, включаючи WBC, BASO#, BASO%, NEUT#, NEUT%, EO#, EO%, ЛІМФА#, ЛІМФА%, MONO#, MONO%, IG#, IG%, NLR, RBC, HGB, MCV, MCH, MCHC, RDW-CV, RDW-SD, HCT, PLT, MPV, PDW, PCT, P-LCR, P-LCC	
5.	Параметри для дослідження, не менше 32, включаючи WBC-D, ІНШІ%, ІНШІ#, HFLC#, HFLC%, TNC, WBC-W, TNC-W, TNC -D, LYMP#&, LYMP%&, NEUT#&, NEUT%&, BA-W#, BA-W%, BA-D#, BA-D %, PDW-SD, PRBC, PLR, ALY#, ALY%, LIC#, LIC%, PLT Згусток #, Згусток PLT%, Lip#, Lip%, NRBC#, NRBC%, Blast#, Blast%	
6.	Відображення не менше 3 гістограм, 6 2D-діаграм розсіювання (WBC/BASO, DIFF), 2 3D-діаграми розсіювання (WBC/BASO, DIFF)	
7.	Реагенти, не більше одного розчиннику, двох лізуючих розчинів та однієї фарби	
8.	Точність: Лейкоцити $3,5 \times 10^9/\text{л} - 9,5 \times 10^9/\text{л} \leq \pm 15,0\%$ Еритроцити $3,8 \times 10^{12}/\text{л} - 5,8 \times 10^{12}/\text{л} \leq \pm 6,0\%$ Гемоглобін $115 \text{ г/л} - 175 \text{ г/л} \leq \pm 6,0\%$	

	Тромбоцити $125 \times 109/\text{л} - 350 \times 109/\text{л} \leq \pm 20,0\%$	
9.	Відтворюваність, або прецизійність: Лейкоцити $4,0 \times 109/\text{л} \sim 15,0 \times 109/\text{л}$ CV для цільної крові $\leq 2,5\%$ Еритроцити $3,50 \times 10^{12}/\text{л} \sim 6,0 \times 10^{12}/\text{л}$ CV для цільної крові $\leq 1,5\%$ Гемоглобін $110 \text{ г/л} \sim 180 \text{ г/л}$ CV для цільної крові $\leq 1,0\%$ Тромбоцити $100 \times 109/\text{л} \sim 500 \times 109/\text{л}$ CV для цільної крові $\leq 4,0\%$ IG# $0,04 \times 109/\text{л} \sim 0,1 \times 109/\text{л}$ CV для цільної крові $\leq 0,06 \times 109/\text{л}$	
10.	Об'єм зразка, не більше ніж: Для цільної крові Режим СВС 11,5 мкл Для цільної крові Режим СВС+DIFF 15 мкл	
11.	Стартовий комплект реагентів повинен включати не менше: 1. Ділюент – 10 шт 2. Лізуючий розчин 1 – 10 шт 3. Лізуючий розчин 2 – 10 шт 4. Флуоресцентна фарба – 8 шт 5. Очисник – 4 шт	

**Примітка.** У випадку якщо технічна специфікація містить посилання на конкретну марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує продукт чи послугу певного суб'єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, вважати вираз «або еквівалент».

**Обґрунтування:** у разі наявності посилань, вони є необхідними, оскільки за основними характеристиками оптимально відповідають потребам замовника за своїми технічними та якісними характеристиками, наявними процесами та функціями.

Уповноважена особа



Зоріхіна В.В.