**Технічне завдання**

на закупівлю товарів, робіт, послуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Інформація про замовника торгів** | |
| 1.1 | **повне найменування** | **Акціонерне товариство «асвіо банк»,** код ЄДРПОУ 09809192 (надалі – Банк) |
| 1.2 | **місцезнаходження** | Україна, 14000, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Преображенська, буд. 2 |
| 1.3 | **адреса для листування** | Україна, 01042, м. Київ, вул. Миколи Міхновського, буд. 19 |
| 1.4 | **контактна особа замовника, уповноважена здійснювати зв’язок з учасниками** | Тищенко Володимир Васильович – начальник Відділу охорони праці  [tyshchenkovv@asviobank.ua](mailto:tyshchenkovv@asviobank.ua)  +380 (50) 830-1804 |
| **2** | **Процедура закупівлі** | **відкриті торги** |
| **3** | **Інформація про предмет закупівлі** | |
| 3.1 | **назва предмета закупівлі** | Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) для забезпечення безпеки і охорони здоров’я персоналу АТ “АСВІО БАНК” у відповідності до вимог Кодексу цивільного захисту України та наказу Міністерства соціальної політики України від 29.11.2018 №1804 |
| 3.2 | **роботи, послуги виконання яких необхідне, в процесі реалізації предмету закупівлі** | 1. Закупка і поставка комплектів ЗІЗ (кількість та параметри/розміри – згідно Додатку 1). |
| 3.3 | **строки поставки товарів, виконання робіт, надання послуг** | До 31.03.2026 року адресна доставка: м. Київ, бульвар М.Міхновського,19, (отримувач Тищенко В.В., моб. 0672350694) |
| **4** | **Кваліфікаційні критерії до учасників та вимоги** | Учасник має мати:   * 1. Сертифікати України на всі предмети закупок   2. Наявність КВЕД   3. документи (листи, письмові рекомендації), які підтверджують наявність, у Учасника, позитивного досвіду з надання послуг, які відповідають предмету закупівлі. |
| **5** | **Особливості надання цінової пропозиції** | Учасник надає єдину цінову пропозицію на виконання замовлення в цілому (в т.ч. оплату адресної доставки) |
| **6** | **Умови оплати** | Післяоплата 14 календарних днів |
| **7** | **Застереження** | 1. У випадку визначення Учасника переможцем, він має надати Банку копії правоустановчих документів та персональні дані. 2. Банк має право відмовити учаснику в подальшій участі або повідомити про необрання учасника у якості переможця на будь-якому етапі відбору, незалежно від обраного методу відбору постачальника, без пояснення причин. |

**Додаток №1**

до Технічного завдання

**Перелік та параметри ЗІЗ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Назва та Параметри* |
| 1. | Медична аптечка (твердий пластиковий футляр розміром 23,5х21,5х7 см) |
|  | 1. **Засоби для зупинки кровотечі, накладення пов'язок в разі травм:** 1.1. Бинт марлевий, стерильний 5м х 10см - 1 шт. 1.2. Бинт марлевий, нестерильний 5м х 10см - 1 шт. 1.3. Бинт марлевий, нестерильний 7м х 14см - 1 шт. 1.4. Вата, нестерильна 25г - 1 шт. 1.5. Лейкопластир бактерицидний 1,9см х 7,2см - 10 шт. 1.6. Пакет охолоджувальний водно-сольовий - 1 шт. 1.7. Серветки для обробки шкіри з хлоргексидином 10см х 13см, №1 - 2 шт. 1.8. Серветки для обробки шкіри з фурагіном 10см х 13см, №1 - 2 шт.  2. **Антисептичні та дезінфікуючі засоби для обробки шкіри** 2.1. Серветки для обробки шкіри з розчином аміаку 10см х 13см, №1 - 2 шт. 2.2. Діамантовий зелений, розчин 10мл - 1 шт. 2.3. Серветки для обробки шкіри з розчином перекису водню 10см х 13см, №1- 2 шт. 2.4. Серветки для обробки шкіри з борною кислотою та глюконатом кальцію 10см х 13см, №1 - 1 шт.  3. **Засоби для штучної вентиляції легень** 3.1. Пристрій для проведення штучного дихання одноразовий - 1 шт.  4. **Засоби при отруєннях (ентеросорбенти)** 4.1. Вугілля активоване, таблетки №10 - 2 шт.  5. **При інфекційних запаленнях очей** 5.1. Левоміцетин краплі очні 2,5 мг/мл по 10 мл - 1 шт.  6. **Засоби при опіках** 6.1. Серветки для обробки шкіри з розчином лідокаїну та хлоргексидину або  Гелева серветка проти опіків 10см х 13см, №1 - 1 шт.  7. **Додаткові засоби та вкладення** 7.1. Ватні палички двосторонні - 6 шт. 7.2. Пінцет пластиковий 11,5см - 1 шт. 7.3. Рукавички, поліетиленові пара - 1 шт. 7.4. Маска захисна нестерильна - 1 шт. 7.5. Довідник НДД - 1 шт. 7.6. Рекомендації з використання вкладень - 1 шт. 8. **Сертифікат контроль якості - 1 шт.** |
| 2. | Сумка для аптечки і ЗІЗ червона (35х28х8 см) |
| 3. | Маска медична одноразова голуба 3-х шарова 50шт. в пачці/коробці |
| 4. | Респіратор FFP2 з клапаном |
|  |  |

**Загальне замовлення №1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№ | Найменування | Кількість |
| 1 | Медична аптечка (твердий пластиковий футляр розміром 23,5х21,5х7 см) | **23 штуки** |
| 2 | Респіратор FFP2 з клапаном | **730 штук** |
| 3 | Маска медична одноразова голуба 3-х шарова 50шт. в пачці/коробці | **120 пачок** |
| 4 | Сумка для аптечки і ЗІЗ червона (35х28х8 см) | **32 штуки** |