

КНП "БРОВАРСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"

ОБҐРУНТУВАННЯ

технічних та якісних характеристик предмета закупівлі, та його очікуваної вартості по закупівлі:

«За кодом CPV за ДК 021:2015 — 85150000-5 Послуги діагностичної візуалізації (КТ з описом досліджень)»

Підстава для публікації обґрунтування: постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2020 №1266 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2013 № 631 і від 11 жовтня 2016 № 710»

Ідентифікатор закупівлі: UA-2026-02-03-015348-a

Медико-технічні вимоги:

1. Послуги, що будуть надаватися повинні забезпечувати виконання обстеження хворих шляхом проведення **комп'ютерної томографії** (далі – обстеження).
2. Наявність цілодобового доступу до послуг нейровізуалізації за місцем надання медичних послуг.
3. Послуга, що буде надаватись, повинна виконуватися за адресою: м. Бровари, вул. Шевченка, 14.

Додаткові умови

1. Здійснення оплати проводиться згідно актів виконаних робіт після надання (виконання) послуг та перевірки їхньої якості.
2. Послуги з діагностичних послуг надаються медичними працівниками Учасника, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.
3. Якість послуг повинна відповідати чинним нормативним актам (для даного виду послуг) на території України, чинним стандартам, технічним умовам та вимогам, які звичайно пред'являються до послуг даного виду.
4. Виконавець при наданні послуг несе відповідальність за дотримання його представниками вимог охорони праці та пожежної безпеки, екологічних вимог згідно діючого законодавства.
5. Виконавець надає Замовнику результати діагностичних послуг в паперовому вигляді на бланках відповідної форми, які затверджені чинним Законодавством. При потребі результати повинні надаватися на магнітному носію (диску).
6. Обладнання на якому виконується обстеження, має знаходитись за місцезнаходженням Виконавця, але не більше 2 км від місцезнаходження юридичної адреси Замовника.

Обсяг надання послуг:

№ з/п	Назва послуги	Одиниця виміру	Кількість
1	КТ головного мозку з описом дослідження	послуга	1 493
2	КТ головного мозку та м'яких тканин шиї з контрастним посиленням з описом дослідження	послуга	657

3	КТ додаткових пазух носа з описом дослідження	послуга	4
4	КТ органів грудної клітки з описом дослідження	послуга	59
5	КТ органів черевної порожнини, заочеревинного простору та органів малого тазу з описом дослідження	послуга	50
6	КТ кісток малого тазу та тазостегнових суглобів з описом дослідження	послуга	86
7	КТ головного мозку, м'яких тканин шиї, органів грудної клітки, органів черевної порожнини та органів малого тазу з контрастним посиленням з описом дослідження	послуга	2
8	КТ органів грудної клітки, черевної порожнини та органів малого тазу з контрастним посиленням з описом дослідження	послуга	16
9	КТ органів грудної клітки з контрастним посиленням з описом дослідження	послуга	18
10	КТ органів черевної порожнини та органів малого тазу з контрастним посиленням з описом дослідження	послуга	9
11	Перфузійна КТ головного мозку	послуга	110

Учасник повинен надати в складі пропозиції наступні документи:

1. Ліцензія МОЗ на провадження медичної практики, або витяг відомостей з Ліцензійного реєстру МОЗ з медичної практики.
2. Ліцензія Держатомрегулювання на провадження діяльності з використання джерела іонізуючого випромінювання.
3. Сертифікати відповідності на апарати
4. Документи на право використання рентгенодіагностичного обладнання (договори оренди або документи на право власності)