

ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2021 рік

Інформація про план

UA-P-2021-09-10-007179-с - 4a7ea3d9301e4558bb191e9cef865780

1. Найменування плану: Фармацевтична продукція (Аміаку розчин 10% 40мл. (Ammonia); Анальгін р-н д/ін 500 мг/мл. амп. 2 мл. № 10 (Metamizole Sodium); Дексальгін р-н д/ін 50 мг/2 мл. амп. 2 мл. № 5 (Dexketoprofen); Димедрол №10 р-р-н д/ін. 1 % амп. 1 мл (Dimenhydrinate); Дротаверин-Дарниця р-н д/ін 20 мг/мл 2 мл амп. № 5 (Drotaverinum); Еуфілін р-р для ін. 20мл./мл. Амп. 5мл. № 10 (Theophylline); Каптофрес табл. № 20 (Captopril and diuretics); Карвалол краплі 50 мл.(Phenobarbital); Кофеїн-бензонат натрію р-н д/ін амп. 100 мг/мл 1 мл № 10 (Caffeine and sodium benzoate); Перекис водню р-н 3% 100 мл. (Hydrogen peroxide); Платифілін 2мг/мл 1.0 №10 (Platyphyllin); Супрастин 20мг/мл 1.0№5 (Chloropyramine))

2. Сума: 5 157.50 UAH

3. Статус: Оголошено тендер

4. Опубліковано: 10.09.2021 14:06

Інформація про замовника

5. Найменування: КП Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7"

6. Код згідно з ЄДРПОУ: 38458175

7. Місцезнаходження: 54052, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Корабельний р-н, проспект Богоявленський, будинок 340/2

8. Категорія: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі: Аміаку розчин 10% 40мл. (Ammonia), Анальгін р-н д/ін 500 мг/мл. амп. 2 мл. № 10 (Metamizole Sodium), Дексальгін р-н д/ін 50 мг/2 мл. амп. 2 мл. № 5 (Dexketoprofen), Димедрол №10 р-р-н д/ін. 1 % амп. 1 мл (Dimenhydrinate), Дротаверин-Дарниця р-н д/ін 20 мг/мл 2 мл амп. № 5 (Drotaverinum), Еуфілін р-р для ін. 20мл./мл. Амп. 5мл. № 10 (Theophylline), Каптофрес табл. № 20 (Captopril and diuretics), Карвалол краплі 50 мл (Phenobarbital), Кофеїн-бензонат натрію р-н д/ін амп. 100 мг/мл 1 мл № 10 (Caffeine and sodium benzoate), Перекис водню р-н 3% 100 мл. (Hydrogen peroxide), Платифілін 2мг/мл 1.0 №10 (Platyphyllin), Платифілін 2мг/мл 1.0 №10 (Platyphyllin), Супрастин амп. 20мг 1мл. № 5

(Chloropyramine)

10. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі:

ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція

11. Код згідно з КЕКВ:

12. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: 5 157.50 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		5 157.50 UAH

13. Процедура закупівлі: Закупівля без використання електронної системи

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Вересень 2021