

ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2022 рік

Інформація про план

UA-P-2022-11-01-001150-c - 7d1d6e07c8fd485eb8bd697ac1648da2

1. Найменування плану: Ліки (код за ЄЗС ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція)
2. Сума: 42 000.00 UAH
3. Статус: Оголошено тендер
4. Опубліковано: 01.11.2022 11:19

Інформація про замовника

5. Найменування: Орлівський психоневрологічний інтернат Департаменту соціального захисту населення Чернігівської облдержадміністрації
6. Код згідно з ЄДРПОУ: 03189908
7. Місцезнаходження: 15332, Україна, Чернігівська область, Чернигов, с.Дачне, Корюківський р-н, Чернігівська обл.
8. Категорія: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі: Аміназин табл.. 100мг №10 (Chlorpromazine)(кошти місцевого бюджету), Гідазепам табл.. 0,02 (20мг) №20 (Hydazepam) (кошти місцевого бюджету), Трифтазин табл.. 5мг №50 (Trifluoperazine) (кошти місцевого бюджету), Галопріл табл..1,5мг №50 (Haloperidol)(кошти місцевого бюджету), Азалептол табл.. 100мг №50 (Clozapine) (кошти місцевого бюджету), Розчин Аміназину 2,5% 2мл №10 (Chlorpromazine) (кошти місцевого бюджету), Розчин Модитен-депо 25мг/мл амп. 1мл №5 р-н для ін'єкцій (Fluphenazine) (кошти місцевого бюджету), Розчин Галоперідол деканат, масл. 50мг/мл амп.1мл №5 (Haloperidol) (кошти місцевого бюджету), Рисперон табл.. 2мг №30 (Risperidone) (кошти місцевого бюджету), Розчин Платифіліну 0,2% 1мл № 10 (Platyphylline) (кошти місцевого бюджету), Валеріани екстракт табл.. по 20 мг № 50 (Valerianae radix) (кошти місцевого бюджету), Неофілін табл. 300 мг №50 (Theophylline) (кошти місцевого бюджету), Фуросемід табл.. 40мг №50 (Furosemide) (кошти місцевого бюджету), Еналапріл табл.. 10мг №20 (Enalapril) (кошти місцевого бюджету), Аспаркам табл.. №50 (Magnesium aspartate) (кошти місцевого бюджету), L-тироксин-100мкг табл. №50 (Levothyroxine sodium) (кошти місцевого бюджету), Корвалмент капс. 100мг №80 (Validol) (кошти місцевого бюджету), Норфлоксацин табл.. 400мг №10

(Norfloxacin) (кошти місцевого бюджету), Цитрамон, табл.. №6 (Acetylsalicylic acid, combinations excl. Psycholeptics) (кошти місцевого бюджету), Бромгексин табл.. 8мг №20 (Bromhexine) (кошти місцевого бюджету), Анальгін табл.. 0,5 №10 (Metamizole sodium) (кошти місцевого бюджету), Стрептоцид табл.. 0,3г № 10 (Sulfanilamide) (кошти місцевого бюджету), Септефрил табл. 0.2мг №10 (Decamethoxine) (кошти місцевого бюджету), Амоксил табл.. 500мг №20 (Amoxicillin) (кошти місцевого бюджету), Дарсил табл. 22,5 мг №100 (Silymarin) (кошти місцевого бюджету), Дротаверин табл. 40 мг №20 (Drotaverine) (кошти місцевого бюджету), Розчин Фуросеміду 10мг/мл 2мл №10 (Furosemide) (кошти місцевого бюджету), Розчин Анальгіну 500мг/мл 2мл №10 (Metamizole sodium) (кошти місцевого бюджету), Розчин Диклофенак 25 мг/мл по 3 мл №5 (Diclofenac) (кошти місцевого бюджету), Розчин Еуфіліну 20мг/мл 5мл №10 (Theophylline) (кошти місцевого бюджету), Розчин Дексаметазон 0,4% 1,0мг/мл №5 (Dexamethasone) (кошти місцевого бюджету), Фармазолін краплі назальні 0,1% 10 мл (Xylometazoline) (кошти місцевого бюджету), Сульфацил натрію краплі 30% 10 мл (Sulfacetamide) (кошти місцевого бюджету), Альмагель А суспензія оральна 170 мл (Aluminium hydroxide, combinations) (кошти місцевого бюджету), Розчин фукорцину 25мл (Comb drug) (кошти місцевого бюджету), Сірчана мазь проста 33,3% 50гр (Sulfur) (кошти місцевого бюджету), Гепаринова мазь 25г туба (Heparin) (кошти місцевого бюджету), Кеталонг табл.. 10мг №10 (Ketorolac) (кошти місцевого бюджету), Ранітідін табл.150мг №20 (Ranitidine)(кошти місцевого бюджету), Вертинекс 5мг №100 (Prochlorperazine) (кошти місцевого бюджету), Розчин Кедол 50мг/мл 2мл. №5 (Dexketoprofen) (кошти місцевого бюджету), Розчин Мускомед 4 мг/мл 2 мл №6 (Thiocolchicoside) (кошти місцевого бюджету), Міасер табл.. 10мг №20 (Mianserin)(кошти місцевого бюджету), Сертофен табл.. 25мг №10 (Dexketoprofen) (кошти місцевого бюджету), Мускомед табл.. 8мг №20 (Thiocolchicoside) (кошти місцевого бюджету), Бісопролол табл.. 10мг №30 (Bisoprolol) (кошти місцевого бюджету), Амлодіпін табл.. 10мг №30 (Amlodipine)(кошти місцевого бюджету), Діазолін табл.. 100 мг, №10 (Mebhydrolin) (кошти місцевого бюджету), Левоміцетину р-н спиртовий 1% 25мл (Chloramphenicol) (кошти місцевого бюджету), Ентеросгель капсули 0,32г №14 (Mono) (кошти місцевого бюджету), Дексаметазон табл.. 0,5мг №50 (Dexamethasone) (кошти місцевого бюджету), Розчин Дипірідамола 2,0мл №5 (Dipyridamole) (кошти місцевого бюджету), Розчин натрію хлорид 0,9% 200мл (Sodium chloride) (кошти місцевого бюджету)

10. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі:

ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція

11. Код згідно з КЕКВ:

КЕКВ: 2220 Медикаменти та перев'язувальні матеріали

12. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: 42 000.00 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Розрахунок за поставлений товар здійснюється на підставі Бюджетного кодексу України з відстрочкою платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунки за поставлений товар здійснюються протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	42 000.00 UAH

13. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Листопад 2022