

# ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2023 рік

## Інформація про план

UA-P-2023-09-11-004219-c - 78e3dfda4f2c4d0bbf234fc86999ff46

1. Найменування плану: Бланки.
2. Сума: 44 200.50 UAH
3. Статус: Оголошено тендер
4. Опубліковано: 11.09.2023 16:09

## Інформація про замовника

5. Найменування: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я" ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
6. Код згідно з ЄДРПОУ: 38644773
7. Місцезнаходження: 65009, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, будинок 9
8. Категорія: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

## Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі: Клінічний аналіз крові (ф. №224/о), Біохімічний аналіз крові (ф. №228/о), Загальний аналіз сечі (ф. № 210/о), Аналіз крові на ревмопроби (ф. № 243/о), Відомість власних грошей хворих, що надійшли в лікарню, Облікова картка, Квитанція, Табель обліку використання робочого часу, типова форма № п-5, Табель обліку використання робочого часу, типова форма № п-5, Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на амбулаторну психіатричну допомогу особі віком до 14 років (малолітній особі), ф. № 003-12/о , Усвідомлена згода особи на госпіталізацію до психіатричного закладу, ф. № 003-9/о, Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на проведення психіатричного огляду особі віком до 14 років (малолітній особі), ф. № 003-11/о , Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на амбулаторну психіатричну допомогу особі віком до 14 років (малолітній особі), ф. № 003-8/о , Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на госпіталізацію до психіатричного огляду особі віком до 14 років (малолітній особі), ф. № 003-13/о , Медична карта стаціонарного хворого, ф. № 003/о, Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару, ф. № 066-1/о, Скринінг анкета на туберкульоз, Інформована добровідна згода на обробку персональних даних , Графік роботи

психіатричного відділення № \_\_, Заява отримання зі складу, Накладна, Листок лікарських призначень форма № 003-4/о, Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару форма № 007/0, Порційна вимога на харчування, Порційна вимога на харчування (діти), Температурний листок, форма №004/у, Реєстраційна карта, Медична карта амбулаторного хворого, форма № 025/о, Форма рецептурного бланка ф.1, Форма рецептурного бланка ф.1, Відомість відвідувань в поліклініці, Звіт про надходження і відпуск (використання) лікарських засобів та медичних виробів Додаток 6 до медичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, Звіт про рух медикаментів, Звіт про надходження і використання лікарських засобів та медичних виробів постами (маніпуляційними клієнтами) додаток 8 до медичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, Заява про перебування на психологічному, наркологічному, обліку сина(доньки), Заява про перебування на психологічному, наркологічному, Заява приєднання до публічного договору

10. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі:

ДК 021:2015: 22820000-4 Бланки

11. Код згідно з КЕКВ:

12. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: 44 200.50 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		44 200.50 UAH

13. Процедура закупівлі: Закупівля без використання електронної системи

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Вересень 2023