

ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2024 рік

Інформація про план

UA-P-2024-03-25-011963-a - 0db3dec17ec415a9054abeae164c6a4

1. Найменування плану: Глюкоза оксидазна (Набір реагентів); Холестерол (Набір реагентів); Амілаза (Набір реагентів); Білірубін Загальний (Набір реагентів); Прямий Білірубін (Набір реагентів); Загальний білок (Набір реагентів); Креатинін (Набір реагентів); Сечова кислота (Набір реагентів); Сечовина (Набір реагентів); Тригліцериди (Набір реагентів); Лужна фосфотаза (Набір реагентів); Гамма-глутамілтрансфераза (ГГТ) (Набір реагентів); ЛПВЩ (Набір реагентів); ЛПНЩ (Набір реагентів); Ліпіди (Набір контролей); Хімічний контроль (Набір реагентів); Калій (Набір реагентів); Кальцій Арсеназо (Набір реагентів); Глікозильований гемоглобін (HbA1c) (Набір реагентів); Промиваючий розчин: 1л; Протромбіновий час; Фібріноген; Тромбіновий час; Активованний частковий тромбопластиновий час; Нормальна контрольна плазма (NCP); Патологічна контрольна плазма (ANCP); Універсальний промивний розчин (для автоматичних аналізаторів); Спеціальний очисний розчин (для автоматичних аналізаторів); Діагностичний моноклональний реагент анти-А для визначення групи крові людини за системою АВ0; Діагностичний моноклональний реагент анти-В для визначення групи крові людини за системою АВ0; Діагностичний моноклональний реагент анти-D для визначення групи крові людини за системою Rhesus; ІФА набір (Anti Troponema pallidum); Набір для виявлення сумарних антитіл до вірусу гепатиту С; Набір для виявлення поверхневого антигена вірусу гепатиту В; ІФА-набір для якісного виявлення сумарних антитіл до Helicobacter pylori; Набір для виявлення антитіл до блідої спірохети; Тест-система імуноферментна для одночасного виявлення антитіл до ВІЛ 1/2 та антигену ВІЛ1; Набір для імуноферментного визначення загального простатичного специфічного антигену в сироватці (плазмі) крові; Розчин ізотонічний; Лізуючий розчин; Концентрований розчин для промивання; Розчин для промивання; Розчин для очистки; Матеріал контролю гематологічний атестований багато параметричний Para 12 Extend: 1 x 2.5 мл (1 Норма); АСЛ-О - латекс-тест; РФ - латекс-тест; СРБ - латекс-тест; Лейкодіф 200

2. Сума: 870 000.00 UAH

3. Статус: Оголошено тендер

4. Опубліковано: 25.03.2024 15:51

Інформація про замовника

5. Найменування: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №9" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

6. Код згідно з ЄДРПОУ: 22658190

7. Місцезнаходження: 61172, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ РОГАНСЬКА,

будинок 130 А

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

Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі:

10. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі:

ДК 021:2015: 33690000-3 Лікарські засоби різні

11. Код згідно з КЕКВ:

12. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: 870 000.00 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		870 000.00 UAH

13. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Березень 2024