

# ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2025 рік

## Інформація про план

UA-P-2025-01-13-005441-a - d35313ab81ee4ef6a15db4bec6c71bb1

1. Найменування плану: Бланки
2. Сума: 60 000.00 UAH
3. Статус: Оголошено тендер
4. Опубліковано: 13.01.2025 11:24

## Інформація про замовника

5. Найменування: Комунальне некомерційне підприємство «Красилівська багатoproфільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області
6. Код згідно з ЄДРПОУ: 02004350
7. Місцезнаходження: 31000, Україна, Хмельницька область, місто Красилів, вул.Грушевського 140
8. Категорія: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

## Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі: Огляд педіатра, Історія хвороби №\_\_\_\_\_ Операція №-----, Передопераційний огляд анестезіологом, Листок призначень лікарями наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (лікарських засобів) і виконання цих призначень, Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару, Протокол ультразвукового обстеження вагітних I УЗД-обстеження (11тиж+1день-13 тиж + 6 днів), Протокол ультразвукового обстеження вагітних II УЗ -обстеження ,(18-21), Протокол про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин №\_\_\_\_, Довідка, ЛИСТ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ, Направлення на проведення обстеження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ, Направлення на патологогістологічне дослідження, УЗД судин нижніх кінцівок, Ультразвукове маммографічне дослідження, Позаскринінговий протокол УЗ-обстеження, Протокол позаскринінгового УЗО вагітних, Карта спостереження, ПЕРЕДТРАНСФУЗІЙНИЙ ЕПІКРИЗ, Висновок лікарської комісії щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розгляду №, Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ, Усвідомлена згода особи на проведення психіатричного огляду, Усвідомлена згода особи на амбулаторну

психіатричну допомогу, ЛИСТОК Реєстрації переливання трансфузійних рідин, Цитологічне дослідження, Направлення на мікробіологічне (бактеріологічне, вірусологічне, паразитологічне) дослідження, Медичний висновок №\_\_\_\_ Про дитину інваліда віком до 18 років (направляється в районне (міське) управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання батьків, опікуна), Індивідуальний реабілітаційний план, Індивідуальна програма Реабілітації дитини – інваліда №\_ (вікова категорія від 0 до 18 років), Аналіз крові на вміст глюкози натщесерце, Аналіз крові коагулограма, Аналіз виділення із сечостатевої системи, Направлення на групу крові та резус, Аналіз крові групи крові та резус, Особова карта працівника, Посильний лист на МСЕК, Порційна вимога на харчування хворих Хірургічного відділення, Порційна вимога на харчування матері або інших членів родини інфекційного дитячого відділення, Порційна вимога на харчування хворих дитячого інфекційного відділення, Порційна вимога на харчування хворих дорослого інфекційного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Травматологічного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Терапевтичного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Пологового відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Неврологічного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Гінекологічного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Кардіологічного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Реанімаційного відділення, ПОРЦІЙНА ВИМОГА на харчування хворих Педіатричного відділення, Порційна вимога на харчування матері або інших членів родини Педіатричного відділення, Меню-вимога №\_\_\_\_\_ на видачу продуктів харчування «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025р ЗСУ кількість забезпечуваних \_\_\_\_\_ чол, Меню-вимога №\_\_\_\_\_ на видачу продуктів харчування «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025р кількість забезпечуваних \_\_\_\_\_ чол, Меню-розкладка, Зведена відомість харчування хворих, Порційна відомість для кухара та буфетниць згідно порційних вимог з відділень, Довідка, Ультразвукове дослідження, УЗД судин нижніх кінцівок (ВЕНИ), УЗД щитовидної залози, Ультразвукове дослідження, Ультразвукове дослідження, УЗД нирок, УЗД органів малого тазу, Виписка із медичної карти амбулаторного, стаціонарного хворого, Відомість обліку відвідувань пацієнтів, Довідка, Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення кабінету), Листок Щоденного обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету), Подорожній лист службового легкового автомобіля., Табель, Протокол кесаревого розтину, Вагінальні пологи, Другий період пологів, Консиліум, Записка про надання відпустки (звільнення), Виписка про новонародженого, Резюме пологів

10. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі:

ДК 021:2015: 22820000-4 Бланки

11. Код згідно з КЕКВ:

КЕКВ: 2610 Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)

12. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: 60 000.00 УАН

| Джерело фінансування закупівлі | Опис                     | Сума          |
|--------------------------------|--------------------------|---------------|
| Інше                           | Кошти спеціального фонду | 60 000.00 УАН |

13. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Січень 2025