

ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2025 рік

Інформація про план

UA-P-2025-02-07-002121-a - 4f957a2b6cf6405593f5a558005c1385

1. Найменування плану: Направлення на бактеріологічне дослідження ТБ06 ф№200-2-0; Звіт про надходження і використання лікарських засобів та медичних виробів постами (маніп.кімн.); Реєстр отриманих прибуткових накладних; Реєстр виданих накладних (вимог)Направлення на проведення тестуХpert МТВ/XDR; Направлення на тест Хptrt МТВ/ RIF; Порційна вимога; Консультативна довідка; Направлення на біохімічний аналіз крові ф№228-0; Направлення на серологічне дослідження крові ф№265-0; Направлення на аналіз ф№200-0; Вимога-рецепт №; Накладна-вимога № А-4; Направлення ф№242-0 (лабораторія); Вимога-рецепт №; Звіт про надходження і використання лікарських засобів та медичних виробів постами (маніп.кімнатами); Порційна вимога; Направлення № на серологічне дослідження крові ф№265-0; Направлення на аналіз ф№200-0; Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару ф№007-0; Температурний листок ф№004-0; Листок лікарських призначень ф№003-4-0; Направлення на бактеріологічне дослідження ТБ06 ф№200-2-0; Довідка; Порційна вимога; Направлення № на серологічне дослідження крові ф№265-0; Направлення на аналіз ф№200-0; Консультативна довідка; Права та обов'язки пацієнтів; Карта денний стаціонар (додаток2); Направлення № на серологічне дослідження крові ф№265-0; Направлення на дослідження крові (спинномозгової рідини) ф№266-0; Направлення на аналіз ф№200-0; Відомість обліку відвідувань пацієнтів ф№039-0; Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики ф№003-6-0; Довідка (заразних шкірних захворювань не виявлено); Консультативна довідка; Направлення на проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ ф№249-7-0; Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ ф№503-1-0; Попередження особі яка захворіла венеричним захворюванням; Довідка (що дійсно відвідав шкірно-венерологічний диспансер); Щоденник спостереження за хворим і виконання призначень; Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу; Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс.гонококову ф№089-1-0; Направлення в фізіотерапевтичний кабінет

2. Сума: 35 549.00 UAH

3. Статус: Оголошено тендер

4. Опубліковано: 07.02.2025 09:41

Інформація про замовника

5. Найменування: Комунальне некомерційне підприємство "Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради"

6. Код згідно з ЄДРПОУ: 02009637

7. Місцезнаходження: 76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ МАТЕЙКИ, будинок 53

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: 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: 35 549.00 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти с/ф	35 549.00 UAH

13. Процедура закупівлі: Закупівля без використання електронної системи

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Лютий 2025