

ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2025 рік

Інформація про план

UA-P-2025-03-07-010378-a - 306845a8782e4f72b514cfb466b3db84

1. Найменування плану: ДК 021:2015: 22820000-4 Бланки
2. Сума: 60 942.00 UAH
3. Статус: Оголошено тендер
4. Опубліковано: 07.03.2025 15:04

Інформація про замовника

5. Найменування: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПОДІЛЬСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ
6. Код згідно з ЄДРПОУ: 01998803
7. Місцезнаходження: 66300, Україна, Одеська область, Подільськ, ПРОСПЕКТ ПЕРЕМОГИ, будинок 23
8. Категорія: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

Інформація про предмет закупівлі

9. Конкретна назва предмета закупівлі: Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операцій та знеболення, Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболювання, Відомість обліку відвідувань пацієнтів, Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару, Лікарське свідоцтво про смерть, Единбургська шкала післяпологової депресії, Інформована згода та оцінка стану здоров'я проведення щеплень або туберкулінодіагностики, Карта хворого, який вибув із стаціонару, Форма забору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання, Форма забору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку, Форма збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання в післяопераційний період (нак 1614), Форма забору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку, Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі, Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару, Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне ОТРУЄННЯ.незвичайну реакцію на щеплення, Ендоскопічний кабінет, Інформована згода батьків (неонатальний СКРИНІНГІ, Інформована згода на комплекс медичних втручань (вкл.8 до Ф.096), Висновок щодо результатів медогляду з метою виявлення

стану алкогольного,наркотичного чи іншого сп"яніння, Акт мед.огляду з метою виявлення стану алкогольного,наркотичного чи іншого сп"яніння, Протокол про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, Картка хворого, який лікується в Фізіотерапевтичному відділенні, Інформована добровільна згода на обробку персональних даних, Направлення на цитоморфологічне дослідження, Направлення на проведення обстеження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ, Школа підготовки сім"ї до пологів, Акт перевірки і обл. наркотичних, психотр. засобів, Акт про доцільність призначення наркотичних препаратів*", Звіт про надходження та відпуску лікарських засобів та м./вироб, Листок призначень препаратів наркотичних засобів,психотропних речовин і прекурсорів хворим,які отримують лікування в стаціонарних або амбула, Лист інтенсивної терапії, Звіт про надходж. і викор..л./зас та м/виробів, Результат імунохроматографічного дослідження, Подорожній лист службового легкового автомобіля, Накладна (вимога), Накладна вимога, Довідка про травму, Особовий рахунок, Табель обліку використання робочого часу, Протокол обґрунтування переливання компонентів КРОВІ, Біохімічний аналіз крові, Аналіз крові на вміст глюкози натщесерце, Серологічне дослідження крові на сифіліс, Результат дослідження крові ф.207/о, Аналіз мокротиння, Квитанція, УЗД органів малого тазу, УЗД органів черевної порожнини, УЗД серця, Ультразвукове дослідження молочних залоз та регіонарних лімфатичних ВУЗЛІВ, УЗД щитоподібної залози, Довідка про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ, Анкета донора, Картка донора резерву, Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ, Форма спостереження за дитиною, Протокол застосування фізичного обмеження, Усвідомлена згода особи на госпіталізацію до психіатричного заклада, Карта звернення за антирабічною допомогою, Покази для встановлення сечового катетеру/догляд, Покази для постановки ПВК, Направлення на мікроскопічне дослідження ТБ05, Аналіз крові (показники системи згортання)_, Аналіз крові на ревмопроби, Аналіз калу (копрограма), Аналіз калу на гельмінти та найпростіші, Результат аналізу, Аналіз (білкові фракції сироватки крові -метод електрофорезу), Аналіз сечі загальний, Карта працівника.що підлягає періодичному медичному ОГЛЯДУ, Медична довідка про проходження попер.(період.)медогляду, Довідка

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: 60 942.00 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		60 942.00 UAH

13. Процедура закупівлі: Закупівля без використання електронної системи

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Березень 2025