

# ФОРМА РІЧНОГО ПЛАНУ ЗАКУПІВЕЛЬ

на 2026 рік

## Інформація про план

UA-P-2026-03-16-006004-a - bd5decdf15d44e359f86b74a7e087d6e

1. Найменування плану: Розчин ізотонічний; Лізуючий розчин; Розчин для промивання; Розчин для очистки; Концентрований розчин для промивання; Матеріал контролю гематологічний атестований багато параметричний; ІФА-набір для якісного виявлення антитіл; ІФА-набір для якісного виявлення сумарних антитіл; ІФА-набір для якісного виявлення антитіл; Набір Протромбіновий час; Набір Тромбіновий час; Набір Активованій частковий тромбoplastиновий час; Набір Фібріноген; Патологічна контрольна плазма (АНСР); Нормальна контрольна плазма (НСР); Універсальний промивний розчин (для автоматичних аналізаторів); Спеціальний очисний розчин (для автоматичних аналізаторів); Набір реагентів для визначення амілази; Набір реагентів для визначення АСТ; Набір реагентів для визначення АЛТ; Набір реагентів для визначення глюкози; Набір реагентів для визначення Гама-ГТ; Набір реагентів для визначення прямого білірубину; Набір реагентів для визначення загального білірубину; Набір реагентів Загальний Білок; Набір реагентів для визначення креатиніну; Набір реагентів для визначення лужної фосфатази; Набір реагентів для визначення сечової кислоти; Набір реагентів для визначення сечовини (АСК); Набір реагентів для визначення холестеролу; Набір реагентів для визначення тригліцеридів; Набір реагентів для визначення холестерол-ЛПВЩ; Набір реагентів для визначення холестерол-ЛПНЩ; Мерілін - ФДР БіоКал Калібратор; Мерілін - ФДР БіоНорм Контроль; Мерілін - ФДР БіоПат Контроль; Набір реагентів для визначення кальцію; КЛІНЗЕР; ТРНА - тест; Лейкофид 200; Желатину розчин 10%; IF5024 Експрес-тест TSH (імунофлуоресценція); IF5068 Експрес-тест FT4(імунофлуоресценція); IF5017 Експрес-тест HbA1C (імунофлуоресценція); Меріліза поверхневий АГ ВГВ / Тест-система імуноферментна Меріліза для виявлення поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg), 96 аналізів; Меріліза ВГС / Тест-система імуноферментна Меріліза для виявлення вірусу гепатиту С (HCV); Меріліза ВІЛ Покоління 4 / Тест-система імуноферментна Меріліза для одночасного виявлення антитіл до вірусу імунодефіциту людини першого та другого типів та антигену p24; Agar Набір реагентів для визначення у фекаліях яєць гельмінтів по методу Като (Метод Като); Калій Набір реагентів: Реагент1 + Стандарт; Vitrotest PSA Total, Імуноферментна тест-система для кількісного визначення загального простатичного специфічного антигену; Vitrotest PSA Free, Імуноферментна тест-система для кількісного визначення вільного простатичного специфічного антигену

2. Сума: 2 224 820.00 UAH

3. Статус: Оголошено тендер

4. Опубліковано: 16.03.2026 11:42

## 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: 2 224 820.00 UAH

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		2 224 820.00 UAH

13. Процедура закупівлі: Відкриті торги з особливостями

14. Орієнтовний початок проведення процедури закупівлі: Березень 2026