***Приложение №1***

***Перечень закупаемых МИ***

**Перечень 2022 год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Международное (непатентованное) название лекарственных средств и ИМН** | **Краткая характеристика** | **Ед.изм** | **Кол-во** | **Цена** | **Сумма** | **Место поставки** | **Срок поставки** |
| **1** | Амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру | Технические характеристики:  - Период записи- до 168 часов  - Размеры - 67\*93\*21мм  - ЖК дисплей - 48\*28 мм  - Вес - 92 г  - Кнопки управления- 3 кнопки управления  - Питание - батарея АА – 1 шт.  - Частота дискретизации- 300,600,1200 Гц, 12 бит  - Количество каналов - 12  Комплект поставки:  2.Батарея АА - 1 шт  3.Сумка для аппарата -1 шт.  4.Комплект ЭКГ кабеля -1 шт.  5.Упаковка одноразовых ЭКГ электродов -1 шт.  6.CD диск с программным обеспечением и документацией пользователя -1 шт.  7. Кабель мини USB -1 шт.  8.Амбулаторный регистратор по Холтеру -1 шт.  9.Интерфейс оптического соединения с ПК -1 шт. | шт. | 1 | 975 000,00 | 975 000,00 | Жамбылская область , г. Тараз, ул. Рысбек батыра, 13 «А». | Срок поставки должен быть не более 60 календарных дней с момента подписания Договора о закупе |
| **2** | Амбулаторный монитор артериального давления | Технические характеристики:  - Питание: 2NiCd аккумулятора или NiMH батарейки АА  - Дисплей: жидкокристаллический  - Способ измерения АД: осциллометрический  - Датчик давления: пьезоэлектрический  - Диапазон измерений АД: 20-280мм рт.ст.  Комплект поставки:  1. Кейс  2.Прибор артериального давления  3.Футляр для прибора с ремнями  4.Манжеты 2 шт :(25-35см) -1шт; (18-27см)-1шт;  5.Интерфейс с оптическим кабелем  6.Батареи типа АА  7.Диск с программным обеспечением | шт. | 1 | 1 125 000,00 | 1 125 000,00 | Жамбылская область , г. Тараз, ул. Рысбек батыра, 13 «А». | Срок поставки должен быть не более 60 календарных дней с момента подписания Договора о закупе |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *«Заказчик»*  ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5 УЗАЖО»  БИН 010 940 002 046  *Банковские реквизиты:*  ИИК KZ 768562203112521517  БИК KCJBKZKX. АО «БанкЦентрКредит»  адрес: 080000, Жамбылская область,  г. Тараз, ул. Рысбек батыра, 13 «А»  тел/факс: 8 (7262) 54-47-70  электронный адрес: [poliklinika--5@mail.ru](mailto:poliklinika--5@mail.ru)  [gp5\_taraz@med.mail.kz](mailto:gp5_taraz@med.mail.kz)  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сарсенова Д.А. |  | *«Поставщик»*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |