***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 - 12Комплект поставки:2.Батарея АА - 1 шт3.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. Кейс2.Прибор артериального давления3.Футляр для прибора с ремнями4.Манжеты 2 шт :(25-35см) -1шт; (18-27см)-1шт;5.Интерфейс с оптическим кабелем6.Батареи типа АА7.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 768562203112521517БИК KCJBKZKX. АО «БанкЦентрКредит»адрес: 080000, Жамбылская область, г. Тараз, ул. Рысбек батыра, 13 «А»тел/факс: 8 (7262) 54-47-70электронный адрес: poliklinika--5@mail.rugp5\_taraz@med.mail.kzГлавный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сарсенова Д.А. |  | *«Поставщик»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |