|  |
| --- |
| ***Приложение №1*** ***Перечень закупаемых МИ и ЛС*** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование медикаментов (международное непатентованное название)** | **Дозировка и формы выпуска** | **Единица измерения** | **Цена**  | **Кол-во** | **Сумма** | **Место поставки**  | **Срок поставки**  |
|  |
| **1** | Пентоксифиллин 2% 5,0 | раствор | амп | 14,62 | 6000 | 87 720 | Жамбылская область , г. Тараз, ул. Рысбек батыра, 13 «А». | В течение 15 рабочих дней с момента получения заявки от Заказчика в течение года |  |
|   | **ИТОГО** |  |  |  |  | **87 720** |  |