***№ 1 қосымша***

***Сатып алынатын дәрілердің тізімі***

***.Приложение №1***

***Перечень закупаемых ЛС, ИМН***

***Тізім 2024 жыл.***

***Перечень 2024 год.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Международное (непатентованное) название лекарственных средств и ИМН** | **Дозировка и формы выпуска. ТС** | **Ед.изм** | **фасовка** | **Кол-во**  | **Цена** | **Сумма,тг** |
| 1 | Паливизумаб  | Паливизумаб- раствор для в/м введения, 0,5 мл, №1 (для заболевания-J44.8Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь. Хронический облитерирующий бронхиолит. Пневмосклероз нижних долей обеих легких. | флакон | 0,5 мл №1 | 5 | 234753,93 | 1173769,65 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |  |  | 1173769,65  |

***Место поставки: Жамбыслкая область, г.Тараз, ул.Рысбек батыра 13А***

***Срок поставки : по заявке Заказчика в течение 15 календарных дней согласно графику поставки***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***«Заказчик»******«Тапсырыс беруші»***ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5 УЗАЖО»БИН 010 940 002 046***Банковские реквизиты:*** ИИК KZ768562203112521517БИК KCJBKZKX . ЖФ АО "Банк ЦентрКредит", г.Таразадрес: 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.kz**Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сарсенова Д.А.** |  | ***«Поставщик»******«Өнім беруші»******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |