



«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач АОКВД

Бердешева М. У.

Заявка на лекарственные средства и ИМН по ГОБМП на 2017год

(август месяц)

	МНН	Характеристика препарата.	Ед. изм	Кол- во	Цена	Сумма
1	Трисоль	р/р для/инф 400мл	фл	1000	189,07	189070 *
2	Натрия хлорид	р/р 0,9% 250	фл	1500	115,85	173775 *
3	Натрия хлорид	р/р 0,9% 400	фл	200	178,54	35708 *
4	Пангрол 25000	Капс 25000ЕД №20	уп	300	2675	802500 *
5	Аспаркам	Таб №10	уп	300	100	30000
6	Дротаверина гидрохлорид	Таб №20	уп	10	49	490 *
7	Фолиевая кислота	Таб №50	уп	50	92,5	4625 *
8	Парлазин	капли 10мг/мл 20мл	фл	40	1300	52000
9	Гексикон	Суппозитории вагинальные 16 мг №10	уп	50	1370,6	68530 *
10	Адвантан	Крем 0,1% 15г	уп	300	2000	600000
11	Элаком	крем 0,1% 15г	уп	500	1222	611000 *
12	Тетрациклин	Мазь 3% 15г	уп	100	89,11	8911 *
13	Белосалик	Мазь 30г	уп	300	1230	369000 *
14	Йод	р/р спиртовой 5% 20 мл	фл	200	43,37	8674 *
15	Вадорода перекись	3% 40,0	фл	200	77,31	15462 *
16	Шприц	инъекционный одноразовый – 2мл	шт	8000	10	80000
17	Шприц	инъекционный одноразовый – 5мл	шт	10000	13	130000
18	Шприц	инъекционный одноразовый – 10мл	шт	5000	15	75000
19	Азопирам проба	Для определения скрытый крови	уп	5	1300	6500
	ИТОГО					3261245