

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор АОКВД

 Бердешева М. У.

Заявка на лекарственные средства и ИМН по ГОБМП на 2017год

(ноябрь месяц)

	МНН	Характеристика препарата.	Ед. изм	Кол-во	Цена	Сумма
1	Тамифлю	75мг №10капсула	уп	10	8000	80000
2	Трисоль	р/р для/инф 400мл	фл	600	189,07	113442 *
3	Дротаверина гидрохлорид	Таб №20	уп	10	49	490 *
4	Фолиевая кислота	Таб №50	уп	60	92,5	5550 *
5	Парлазин	капли 10мг/мл 20мл	фл	40	1300	52000
6	Гексикон	Суппозитории вагинальные 16 мг №10	уп	100	1370,6	137060 *
7	Азопирам проба	Для определения скрытый крови	уп	5	1300	6500
8	Белосалик	Мазь 30г	уп	300	1230	369000 *
9	Йод	р/р спиртовой 5% 20 мл	фл	200	43,37	8674 *
10	Шприц	инъекционный одноразовый – 2мл	шт	6000	10	60000
11	Шприц	инъекционный одноразовый – 5мл	шт	7000	14,8	103600
	ИТОГО					936316

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор АОКВД

1.5. Рудяк Бердешева М. У.

Заявка на ИМН по ГОБМП на 2017год
(ноябрь месяц)

	МНН	Характеристика препарата.	Ед. изм	Кол- во	Цена	Сумма
1	Катетр- Фолея 2х ходовой	Размер 20- 22	шт	12	500	6000
	Вазофикси	Размер №14-16	шт	12	200	2400
3	Термометр	Стеклянный комнатный (-20+70С) с поверкой	шт	10	1060	10600
4	Перчатки медицинские	неопудренные гипоаллергенные нестерильные р/р «S»	пара	10000	25	250000
5	Перчатки медицинские	неопудренные гипоаллергенные нестерильные р/р «М»	пара	10000	25	250000
6	Тест-система иммуноферментная	Для определения ВИЧ	шт	40	500	20000
7	КБУ класс Б	2,5 литр с пакетом	шт	270	200	54000
	ИТОГО					593000