

**Описание объекта закупки  
на поставку лекарственных препаратов**

| №<br>п/<br>п | КТРУ или<br>ОКПД2                                      | Международное<br>непатентованное<br>наименование<br>(МНН)<br>(наименование<br>объекта закупки) | Описание объекта закупки, функциональные,<br>технические и качественные характеристики.                         |                         | Эквивалентные<br>лекарственные<br>формы и<br>дозировки | Единицы<br>измерения<br>(количество<br>товара, объем<br>работы, услуги<br>по ОКЕИ) | Количество |
|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|              |                                                        |                                                                                                | Наименование<br>характеристики                                                                                  | Значение характеристики |                                                        |                                                                                    |            |
| 1            | 21.20.10.134-<br>000013-1-<br>00036-<br>00000000000000 | НАТРИЯ ХЛОРИД                                                                                  | Лекарственная форма                                                                                             | РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ     | -----                                                  | Кубический<br>сантиметр;<br>миллилитр                                              | 828 000    |
|              |                                                        |                                                                                                | Дозировка                                                                                                       | 9 мг/мл                 |                                                        |                                                                                    |            |
|              |                                                        |                                                                                                | Объем                                                                                                           | 1 000                   |                                                        |                                                                                    |            |
|              |                                                        |                                                                                                | Лекарственный препарат<br>включен в перечень<br>жизненно необходимых и<br>важнейших лекарственных<br>препаратов | Да                      |                                                        |                                                                                    |            |
|              |                                                        |                                                                                                | Наличие в лекарственном<br>препарате наркотических<br>средств, психотропных<br>веществ и их прекурсоров         | Нет                     |                                                        |                                                                                    |            |

*не смотреть.*

Срок годности на момент поставки: не менее 15 месяцев.

Срок поставки: в течении 7 рабочих дней с момента заявки от Заказчика

Место поставки: 298655, РЕСПУБЛИКА КРЫМ, м.о. ГОРОД-КУРОРТ ЯЛТА, ПГТ ЛИВАДИЯ, Ш СЕВАСТОПОЛЬСКОЕ, Д. 2, СТ. 2  
(склад)

Врач-клинический фармаколог

Саломов  
(подпись)

Саломов Р.Н.  
(расшифровка)

заведующий отделом лекарственного  
обеспечения -провизор  
(должность работника аптеки)

Ур  
(подпись)

Урлов Д.А.  
(расшифровка)