***Часть II. «Описание объекта закупки»***

**Описание объекта закупки на поставку лекарственных препаратов**

**(Задание на поставку товара, техническое задание)**

**1. Перечень поставляемых товаров**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ОКПД 2 | МНН | Лекарственная форма | Дозировка лекарственного препарата\*\* | Количество товара в дозах\*\* |
| 1 | 21.20.10.134 | ДЕКСТРОЗА | раствор для инфузий | 5%-250мл | 720 |
| 2 | 21.20.10.134 | ДЕКСТРОЗА | раствор для инфузий | 5%-500мл | 720 |
| 3 | 21.20.10.134 | ДЕКСТРОЗА | раствор для инфузий | 10%-250мл | 720 |

***\*- одна доза - это одна первичная упаковка (флакон, контейнер, бутылка и т.п.), содержащая определенное в дозировке количество мл лекарственного препарата.***

***\*\* - Допускается изменение объема наполнения первичной упаковки лекарственного препарата с соблюдением общего количества мл поставляемого лекарственного препарата***

**2. Место поставки товара:** РФ, Свердловская область, г. Нижний Тагил, ул.Солнечная, здание 1а, корпус 2, аптека ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил».

**3. Сроки (периоды) поставки товара:** Поставка по заявке заказчика в течение 20 дней, тремя равными партиями в период со дня заключения договора по 31.12.2025г. (ориентировочно: август, октябрь, декабрь).