УТВЕРЖДАЮ
И.о главного врача _____Е.М. Манарбеков

«____» _____2021 год.

Перечень
Закупаемых медицинских изделий для КГП на ПХВ «Районной больницы №2 Тарбагатайского района» УЗ ВКО на 2021 год (Приложение 2)

Техническая спецификация Лот № 1
Волюметрический инфузионный насос

№ п/п	Критерии	Описание			
1	**Наименование медицинской техники**	Волюметрический инфузионный насос			
2	**Требования к комплектации**	*№ п/п*	*Наименование комплектующего к МТ (в соответствии с государственным реестром МТ)*	*Краткая техническая характеристика комплектующего к МТ*	*Требуемое количество (с указанием единицы измерения)*
		Основные комплектующие			