Додаток 3

до Протоколу № 13

від 23 листопада 2022 року

(додаток 1 до проєкту рішення)

**ПЕРЕЛІК**

**медичного обладнання, що передається з субрахунка департаменту охорони здоров’я Дніпропетровської обласної державної адміністрації**

**зі спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області до комунальної власності міських територіальних громад Дніпропетровської області**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дніпровська міська рада** | | |
| **Комунальне некомерційне підприємство "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" Дніпровської міської ради"** | | |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Кількість** |
| 1. | Система рентгенівськадіагностична С- подібна SYMBO | 1 |
| 2. | Приліжковий монітор пацієнта PVM-4763 | 4 |
| 3. | Приліжковий монітор пацієнта PVM-4763,в комплекті:  комплект датчика CO2 P910A capONE, 3.5 м, TG-980P. | 4 |
| 4. | Приліжковий монітор пацієнта СSM-1502,в комплекті:  вхідній блок NK SpO2 AY-663P/1. | 1 |
| 5. | Приліжковий монітор пацієнта СSM-1502,в комплекті:  приліжковий монітор пацієнта BSM-1763K,  модуль гемодинаміки PiCCO/ProAQT AP-170PK. | 1 |
| 6. | Каталка Mobilo | 2 |
| 7. | 504325 Стіл операційний мобільний серії Medifa 5000 | 1 |
| 8. | 501130 Стіл операційний мобільний серії Medifa 5000 | 1 |
| 9. | Апарат для анестезії Leon | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Криворізька міська рада** | | |
| **Комунальне некомерційне підприємство "Криворізька міська лікарня № 2" Криворізької міської ради"** | | |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Кількість** |
| 1. | Апарат наркозно-дихальний GETINGE Flow-c | 4 |
| **Комунальне некомерційне підприємство "Криворізька міська лікарня № 16" Криворізької міської ради"** | | |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Кількість** |
| 1. | Апарат наркозно-дихальний GETINGE Flow-c | 2 |
| 2. | Система рентгенівськадіагностична С- подібна SYMBO | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Апостолівська міська рада** | | |
| **Комунальне підприємство "Апостолівська міська лікарня" Апостолівської міської ради"** | | |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Кількість** |
| 1. | Апарат наркозно-дихальний GETINGE Flow-c | 1 |

**Голова засідання комісії Пісоцький В.А.**

**Секретар засідання комісії Ольшанська О.С.**