Қосымша 4

«Бекітемін»
Абай облысы «Облыстық қан орталығы» ШЖҚ КМК директоры
_____ А.Б.Альжанова
«___» _____20__ ж.

Медициналық жабдықтарды пайдалану кестесі

Бөлімшенің/ кабинеттің атауы	**Жабдықтың атауы**	**Қызметтің атауы**	**ТМККК шеңберінде медициналық қызмет көрсету уақыты**	**Ақылы медициналық қызмет көрсету уақыты**
Абай облысы ДСБ «Облыстық қан орталығы» ШЖҚ КМК	Precision термостаты	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	Beckman центрифугасы	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	Биорад JPS	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	Биорад PW-40	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	Sunraise	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	Анализатор гематологический автоматический BCC 3600 DIRUI	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	1L8601 ARCHITECTi1000sr sr Жабдығы	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	PCS 2 (Haemonetics)	Қызмет	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12
	ID (BioRad) гельді серология жүйесін талдауыш	Зерттеу	8.00 - 15.12	15.12 - 16.12

Директордың медицина бөлімі жөніндегі орынбасары:_____ Н.А. Оразданова