

"Утверждаю"

Главный врач ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ

С. Айтукпи



**Объявление о закупке лекарственных средств и/или медицинских изделий
способом запроса ценовых предложений в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системы
обязательного социального медицинского страхования на 2024 год**

ГКП «Городская поликлиника №5» на ПХВ в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 Об утверждении правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг (Далее – Правила) объявляет о проведении закупок изделий медицинского назначения и лекарственных средств способом запроса ценовых предложений на следующие наименования, указанные в приложении №1:

Место поставки товаров: ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №5" г.Актобе, район Алматы, ул. Набережная, 79/61

Заказчик и местонахождение:

ГКП «Городская поликлиника №5» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актыобинской области», г. Актобе, район Алматы, ул. Набережная, 79/61

Каждый потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение (Приложение №8 новая форма) в запечатанном виде. Конверт содержит ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупок, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Срок представления ценовых предложений с «18» апреля 2024г до 11.00 часов «25» апреля 2024 г. следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника № 5» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актыобинской области», г. Актобе, район Алматы, ул. Набережная, 81Б ТД «Арлан», 2 этаж, кабинет №25

Конверты с заявками будут вскрываться в 12.00 часов «25» апреля 2024 г. по следующему адресу: ГКП «Городская поликлиника №5» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актыобинской области», г. Актобе, район Алматы, ул. Набережная, 69/71, актовЫй зал

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону: 8(7132) 99-30-89

Победитель представляет заказчику или организатору закупок в течение десяти календарных дней со дня признания победителем следующие документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям:

1) копии соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий либо в виде электронного документа, полученных (направленных) в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях", сведения о которых подтверждаются в информационных системах государственных органов. В случае отсутствия сведений в информационных системах государственных органов, потенциальный поставщик представляет нотариально удостоверенную копию соответствующей лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, уведомления о начале или прекращении деятельности по оптовой и (или) розничной реализации медицинских изделий, полученных в соответствии с Законом "О разрешениях и уведомлениях";

2) копию документа, предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности без образования юридического лица (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

3) справку о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, копию удостоверения личности или паспорта (для физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность);

4) копию устава юридического лица (если в уставе не указан состав учредителей, участников или акционеров, то также представляются выписка из реестра держателей акций или выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора после даты объявления закупа);

5) сведения об отсутствии (наличии) задолженности, учет по которым ведется в органах государственных доходов, полученные посредством веб-портала "электронного правительства" или веб-приложения "кабинет налогоплательщика";

6) оригинал справки налогового органа Республики Казахстан о том, что данный потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан (если потенциальный поставщик не является резидентом Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся. Республики Казахстан и не зарегистрирован в качестве налогоплательщика Республики Казахстан).

В случае несоответствия победителя квалификационным требованиям, закуп способом ценовых предложений признается несостоявшимся. Если сумма договора превышает двухтысячекратный размер месячного расчетного показателя на соответствующий финансовый год, поставщик обязан внести обеспечение исполнения договора. Размер обеспечения исполнения договора о закупе составляет три процента от общей суммы договора.

Исп: Тойбазаров А.М.

Главный врач:



С.Т.Айтукин

Перечень закупаемых товаров

| № | Наименование | Краткая характеристика | Ед.изм | Кол-во | Цена | Сумма | Срок хранения |
|----|--|---|----------|--------|---------|-----------|---------------|
| 1 | Реагент Протромбиновое время Prothrombin Time Reagent (PT) 10 x 4 | Набор реагентов для определения Протромбинового времени. Состав набора: Реагент для определения Протромбинового времени – 10 флаконов с готовым раствором по 4 мл; Объем рабочего раствора не менее 40мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 6 | 79 875 | 479 250 | |
| 2 | Реагент АПТВ, АРТТ Reagent (Ellagic Acid) 10 x 2 мл** | Набор реагентов для определения АРТТ. Состав набора: Реагент АРТТ – 10 фл. по 2 мл. раствора; Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 6 | 57 155 | 342 930 | |
| 3 | Реагент раствор Кальция Хлорид, Calcium Chloride Solution 10 x 4 мл** | Хлорид кальция, Long Island, арт: 105-006665-00. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 3 | 24 735 | 74 205 | |
| 4 | Набор для определения Фибриногена Fibrinogen Assay Kit (FIB) 6 x 4 мл + 1 x 1 мл cal + 2 x 75 мл IBS buffer** | Набор реагентов для определения концентрации фибриногена FIB. Состав набора: Реагент для определения фибриногена – 6 флакона по 4 мл.; Имидазоловый буфер. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 3 | 195 250 | 585 750 | |
| 5 | Реагент Тромбиновое время, Thrombin Time Reagent (TT) 10 x 2 мл | Набор реагентов для определения Тромбинового Времени ТТ. Состав набора: Реагент для определения Тромбинового времени – 10 флаконов по 2 мл. готовых к использованию, ; Реагент для ТТ Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 9 | 37 985 | 341 865 | |
| 6 | Контрольная плазма -1 Coagulation Control Plasma-1 10 x 1 мл** | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными нормальными значениями (N) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 1 | 175 185 | 175 185 | |
| 7 | Контрольная плазма -2 Coagulation Control Plasma-2 10 x 1 мл** | Лиофильно высушенная плазма для проведения QC, с аттестованными паталогическими значениями (P) для определяемых анализов. При разведении лиофильной плазмы, объем готового контрольного раствора не менее 10мл. 10*1ml. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 3 | 175 185 | 525 555 | |
| 8 | Авто Кюветы (1000шт/рулон) | Кюветы для автоматического коагулометра Auto Cuvettes 1000 шт в упаковке. Каждая упаковка снабжена магнитной картой, совместимой со сканером анализатора. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 9 | 290 190 | 2 611 710 | |
| 9 | Промывочный раствор -1 Cleaning Solution-1 10 x 15 мл** | Раствор для жесткой очистки 10 фл. по 15 мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 3 | 45 645 | 136 935 | |
| 10 | Промывочный раствор -2 Cleaning Solution-2 1 x 2500 мл** | Промывающий раствор 2500мл. Реагент должен иметь смарт карту для считывания его анализатором. | упаковка | 9 | 98 430 | 885 870 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|----------|----|--------|-----------|--|
| 11 | Аланинаминотрансфераза R1: 4x35 мл + R2: 2x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения GOT/ALT. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 9 | 36 260 | 326 340 | |
| 12 | Аспартатаминотрансфераза R1: 4x35 мл + R2: 2x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения GOT/AST. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 9 | 36 260 | 326 340 | |
| 13 | Глюкоза R1: 4x40 мл + R2: 2x20 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения GLU-GodPar. Объем рабочего раствора не менее 200мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 18 | 30 450 | 548 100 | |
| 14 | Железо с калибратором и контролем R1: 2x40 мл+R2: 1x16 мл + Calibrator 1x1.5 мл+Control 1x5 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения Железа с калибратором и контролем R1: 2x40 мл+R2: 1x16 мл + Calibrator 1x1.5 мл+Control 1x5 мл Mindray для Биохимического анализатора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 6 | 71 960 | 431 760 | |
| 15 | Креатинин R1: 2x27 мл + R2: 1x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения CREA-S. Объем рабочего раствора не менее 72мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 27 | 46 305 | 1 250 235 | |
| 16 | Мочевина R1: 4x35 мл + R2: 2x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения UA. Объем рабочего раствора не менее 200мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 15 | 30 625 | 459 375 | |
| 17 | Общий белок R 4x40 мл | Однокомпонентный набор реагентов для определения TP. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж. Контейнер должен быть полностью адаптирован для реагентной карусели анализатора. Контейнер должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 6 | 21 980 | 131 980 | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----------|---|---------|---------|--|
| 18 | Общий билирубин R1: 4x35 мл + R2: 2x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения TBIL/VOX. Объем рабочего раствора не менее 176мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 6 | 54 040 | 324 240 | |
| 19 | Билирубин прямой R1: 4x35 мл + R2: 2x18 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения DBIL/VOX. Объем рабочего раствора 176мл. расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 и R2, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора и снабжены специальным штрих-кодом полностью совместимым со встроенным сканером анализатора. Проведение процедур калибровки и контроля качества только с помощью мультисывороток. Не требуется повторных процедур программирования методики в памяти анализатора и размещения контейнеров в строго определенных ячейках карусели реагентов | упаковка | 6 | 54 040 | 324 240 | |
| 20 | Общий холестерин R 4x40 мл | Однокомпонентный набор реагентов для определения CHOL/TC. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора и снабжены специальным штрих-кодом полностью совместимым со встроенным сканером анализатора. Проведение процедур калибровки и контроля качества только с помощью мультисывороток. Не требуется повторных процедур программирования методики в памяти анализатора и размещения контейнеров в строго определенных ячейках карусели реагентов. | упаковка | 9 | 41 370 | 372 330 | |
| 21 | Триглицериды R 4x40 мл | Однокомпонентный набор реагентов для определения TG. Объем рабочего раствора не менее 160мл. Реагент должен быть расфасован в одноразовый оригинальный контейнер R1, для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительный картридж. Контейнер должен быть полностью адаптирован для реагентной карусели анализатора. Контейнер должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 6 | 83 020 | 498 120 | |
| 22 | Мультикалибратор 10x3 мл | Одноуровневый мультикалибратор для однокомпонентных и двухкомпонентных тестов. Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов для калибровки тестов: GOT/ALT, GOT/AST, ALB, AMS, GGT, GLU-GodPap, FE, CREA-J, LDH, MG, BUN/UREA, TP, TBIL/VOX, DBIL/VOX, CHOL/TC, TG, ALP, UA. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового калибратора не менее 30мл. Набор мультикалибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора. | упаковка | 2 | 194 940 | 389 880 | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|----------|----|---------|-----------|--|
| 23 | МультиКонтроль Клинический уровень 1, 6x5 мл | Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов, соответствующих нормальным, для контроля качества тестов: ALB; ALP; ALT; AMY; AST; DB-DSA; DB-VOX; TB-DSA; TB-VOX; Ca; TC; CK; Crea-S; GLU-HK; GLU-O; GGT; HBDH; IgA; IgG; IgM; LDH; Mg; P; TP; TG; Urea; UA; Fe; CHE; LIP; Na+; K+; Cl-; C3; C4; CRP; HS-CRP; Apo-A1; Apo-B; HDLC; LDLC; PA; CK-MB; ASO; TRF; FER; UIBC. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового калибратора не менее 30мл. Набор мультикалибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора. | упаковка | 2 | 219 060 | 438 120 | |
| 24 | МультиКонтроль Клинический уровень 2, 6x5 мл | Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов, соответствующих патологическим, для контроля качества тестов: ALB; ALP; ALT; AMY; AST; DB-DSA; DB-VOX; TB-DSA; TB-VOX; Ca; TC; CK; Crea-S; GLU-HK; GLU-O; GGT; HBDH; IgA; IgG; IgM; LDH; Mg; P; TP; TG; Urea; UA; Fe; CHE; LIP; Na+; K+; Cl-; C3; C4; CRP; HS-CRP; Apo-A1; Apo-B; HDLC; LDLC; PA; CK-MB; ASO; TRF; FER; UIBC. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового калибратора не менее 30мл. Набор мультикалибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора. | упаковка | 2 | 259 200 | 518 400 | |
| 25 | Холестерин липопротеидов высокой плотности R1: 1x40 мл + R2: 1x14 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения Холестерина высокой плотности. Объем рабочего раствора не менее 54мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1-40мл и R2-14мл для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 12 | 87 960 | 1 055 520 | |
| 26 | Холестерин липопротеидов Низкой плотности R1: 1x40 мл + R2: 1x14 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения Холестерина низкой плотности. Объем рабочего раствора не менее 54мл. Реагенты должны быть расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1-40мл и R2-14мл для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера должны быть полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 21 | 99 210 | 2 083 410 | |
| 27 | Калибратор Липидов 5x1 мл (HDLC,LDLC) | Одноуровневый калибратор. Лиофильно высушенная сыворотка с аттестованными значениями аналитов для калибровки тестов: HDLC, LDLC. При разведении лиофильной сыворотки, объем готового калибратора не менее 5мл. Набор калибратора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора, для автоматического считывания референтных значений тестов в память анализатора. | упаковка | 2 | 170 850 | 341 700 | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|----------|----|---------|-----------|--|
| 28 | С-реактивный белок R1: 1x40 мл + R2: 1x10 мл | Двухкомпонентный набор реагентов для определения С-реактивный белок. Реагенты расфасованы в одноразовые оригинальные контейнера R1 (1 флакона по 40 мл) и R2 (1 флакона по 10 мл), для предотвращения контаминации и не требуется переливания в дополнительные картриджи. Контейнера полностью адаптированы для реагентной карусели анализатора. Контейнера должны быть снабжены специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 6 | 70 920 | 425 520 | |
| 29 | Калибратор специфических белков 5x1 мл (С3,С4,CRP, IgA,IgG,IgM) | Калибратор специф. белков, 5×1мл (С3,С4,CRP, IgA,IgG,IgM, С реактивный белок) 105-001129-00 Mindray для Биохимического анализатора должен быть снабжен специальным штрих-кодом совместимым со встроенным сканером анализатора. | упаковка | 2 | 233 190 | 466 380 | |
| 30 | Моющий р-р CD80 (1л*1) | Специальный концентрированный реагент Detergent CD80. Реагент предназначен для приготовления моющего раствора использующегося для промывки блока реакционных кювет, дозирующих зондов, миксера. Готовый раствор не должен обладать коррозионными и окисляющими свойствами при контакте с деталями анализатора. Набор концентрированного реагента должен быть фасовкой не менее 1-ти флаконов по 1 литру. Набора должно хватать для приготовления не менее чем 15 литров моющего раствора. | упаковка | 45 | 43 500 | 1 957 500 | |
| 31 | Дилуэнт M-52 Diluent (20L×1) | Изотонический разбавитель. Специальный разбавитель, предназначенный для разведения цельной крови при подсчете форменных элементов. В составе не должно содержаться никаких вредных веществ. Наличие специальных антибактериальных присадок должно позволять использовать данный разбавитель в течение всего срока хранения указанного на упаковке. Упаковка должна быть маркирована специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой системы BC-5000. Объем флакона не менее 20 л. | упаковка | 33 | 68 310 | 2 254 230 | |
| 32 | Реагент лизирующий M-52DIFF (500мл) | Предназначенный для одновременного лизирования красных кровяных клеток, дифференцировки лейкоцитов по 5 субпопуляциям и химического окрашивания базофилов и эозинофилов. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологической системы. Объем флакона не менее 500мл. | упаковка | 45 | 63 700 | 2 866 500 | |
| 33 | Реагент лизирующий M-52LH (100мл) | Гематологический реагент марки M-52LH, предназначенный для лизирования красных кровяных клеток и химического окрашивания гемоглобина. В составе не должны содержаться цианиды и азиды. Флакон должен быть маркирован специальным штриховым кодом совместимым со считывателем для закрытой гематологической системы. Объем флакона не менее 100мл. | упаковка | 45 | 40 250 | 1 811 250 | |

| | | | | | | | |
|----|------------------------|---|----------|----|---------|-------------------|--|
| 34 | Чистящий раствор 50 мл | <p>Универсальный чистящий реагент, предназначенный для одновременной очистки счетных камер и трубопроводов от органических и неорганических загрязнений. Реагент не должен оказывать на очищаемые элементы коррозионного, окисляющего воздействия, а также должен легко вымываться. Каждый флакон по 50мл. Данная фасовка предназначена для удобства и совместимости с длиной аспирационного зонда при проведении процедуры очистки анализатора.</p> | упаковка | 36 | 20 000 | 720 000 | |
| 35 | QC (контрольная кровь) | <p>Набор контрольных растворов</p> <p>Набор контрольных растворов предназначен для ежедневного проведения внутрилабораторного контроля точности измерений на приборах использующих в работе базовые реагенты. Набор должен состоять из трех флаконов, емкостью не менее 3,5мл каждый. Контрольные растворы предоставляют проверенные контрольные данные не менее чем по восьми параметрам клинического анализа крови плюс дополнительные аналитические параметры, относящиеся к трехвершинной кривой распределения лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов. Наличие аттестованных референтных параметров соответствующих низким, нормальным и высоким показателям указанным во вкладыше, который прилагается к набору. Дополнительно вкладыш должен иметь специальный штриховой код совместимый со считывателем для закрытой системы</p> <p>BC-5000 для автоматического ввода референтных параметров в память прибора</p> | упаковка | 1 | 121 125 | 363 375 | |
| | Итого | | | | | 26 601 850 | |