

Приложение 2  
УТВЕРЖДЕНО  
Приказом генерального  
директора Витебского УП  
«Фармация»  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Перечень акционной медицинской техники (со скидкой 15%)

№ п/п	Наименование
1.	Небулайзер Prolife PN Family компрессорный