|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ -113  **Приложение 2 к приказу** |
|  | Форма |
|  | (Кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование заказчика, организатора закупа или единого дистрибьютора) |

**Заявка на участие в тендере**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование потенциального поставщика), рассмотрев объявление/ тендерную

документацию по проведению тендера № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название тендера) получение которой настоящим удостоверяется (указывается,

если получена тендерная документация), настоящей заявкой выражает согласие

осуществить поставку лекарственных средств/медицинских изделий

/фармацевтических услуг в соответствии с условиями объявления/тендерной

документацией по следующим лотам:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер лота)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подробное описание лекарственных средств/медицинских изделий/фармацевтических услуг)

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер лота)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подробное описание лекарственных средств/медицинских изделий/фармацевтических

услуг) в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами

организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и

специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального

медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденными

постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375

(далее – Правила).

Потенциальный поставщик подтверждает, что ознакомлен с требованиями и

условиями, предусмотренными Правилами, и осведомлен об ответственности

за предоставление конкурсной комиссии недостоверных сведений о своей

правомочности, квалификации, качественных и иных характеристиках поставки

медицинской техники, а также иных ограничениях, предусмотренных действующим

законодательством Республики Казахстан.

Потенциальный поставщик подтверждает достоверность сведений в данной заявке

и прилагаемых к ней документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |

      Настоящая заявка действует до подведения итогов тендера.

      Должность, Ф.И.О. (при его наличии) и подпись лица, имеющего полномочия

подписать тендерную заявку от имени и по поручению

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование потенциального поставщика)

|  |  |
| --- | --- |
| Печать (при наличии) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |