

Форма  
(Кому) \_\_\_\_\_  
(наименование заказчика,  
организатора закупа  
или единого дистрибьютора)

Заявка на участие в тендере

(наименование документации 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/фармацевтических услуг в соответствии с условиями объявления/тендерной документацией по \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ (номер лота):

1) (подробное описание лекарственных средств/фармацевтических изделий/фармацевтических услуг) \_\_\_\_\_ (номер лота)

2) (подробное описание лекарственных средств/фармацевтических изделий/фармацевтических услуг) \_\_\_\_\_

в соответствии с условиями, правил организации и проведения закупа 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).

Потенциальный поставщик подтверждает, что ознакомлен с 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 |
|--|--|-------------------|
|  |  | Скачать           |
|  | Настоящая заявка действует                               |                   |
| Должность, Ф.И.О. (при его наличии) и подпись лица, имеющего полномочия по поручению | заявку от _____ (наименование потенциального поставщика) |                   |

Печать (при наличии)

"\_\_" \_\_\_\_\_

20\_\_ г.