

Приложение 1
к Правилам 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

Форма

(Кому) _____
(наименование заказчика,
организатора закупок
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 условиями, 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) .
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

№ п/п	Наименование документа	Количество листов

и прилагаемых к ней документов:

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.