

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/фармацевтических услуг в соответствии с условиями объявления/тендерной документацией по следующим условиям (номер лота):

1) _____ (номер лота)

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, утвержденных 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
		Скачать

Настоящая заявка действует _____
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.