Қосымша 2

(Кімге) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Тапсырыс берушінің атауы,

сатып алуды ұйымдастырушының

немесе бірыңғай дистрибьютор)

Тендерге қатысуға өтінім

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

(әлеуетті өнім берушінің атауы)

тендер өткізу жөніндегі құжаттама № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(тендердің атауы) оны алу осымен куәландырылады (көрсетіледі,

егер тендерлік құжаттама алынса), осы өтініммен келісім білдіреді

дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды жеткізуді жүзеге асыру

/тендерлік / хабарландыру шарттарына сәйкес фармацевтикалық қызметтер

мынадай лоттар бойынша:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лот нөмірі)

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

(дәрілік заттардың/медициналық бұйымдардың/фармацевтикалық қызметтердің толық сипаттамасы)

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лот нөмірі)

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

(дәрілік заттардың/медициналық бұйымдардың/фармацевтикалық өнімдердің толық сипаттамасы)

тергеу изоляторлары мен қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін бюджет қаражаты есебінен және (немесе) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық бұйымдар мен мамандандырылған емдік өнімдерді, медициналық көмектің қосымша көлемін сатып алуды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларында көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес жүзеге асырылады.) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтер жүйесінде 2021 жылғы 4 маусымдағы № 375

(бұдан әрі-ереже).Әлеуетті өнім беруші талаптармен танысқанын растайды және

көзделген Ережелермен және болатыным туралы хабардармын

конкурстық комиссияға өзінің қызметі туралы дәйексіз мәліметтерді ұсынғаны үшін

берудің құқыққа сыйымдылығын, біліктілігін, сапалық және өзге де сипаттамаларын

медициналық техниканы, сондай-ақ қолданыстағы заңнамада көзделген өзге де шектеулерді

Қазақстан Республикасының заңнамасында.

Әлеуетті өнім беруші осы өтінімдегі мәліметтердің дұрыстығын растайды

және оған қоса берілетін құжаттар:

№ р / с Құжаттың атауы парақтар саны

 Осы өтінім тендер қорытындылары шығарылғанға дейін қолданылады.

 Өкілеттігі бар тұлғаның лауазымы, Т. А. Ә, (болған жағдайда) және қолы

тендерлік өтінімге атынан және тапсырмасы бойынша қол қою

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (әлеуетті өнім берушінің атауы)

Мөр (бар болса) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Приложение 2

(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 Правила 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 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. |