|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 14к Правилам организациии проведения закупалекарственных средств,медицинских изделийи специализированныхлечебных продуктов в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинской помощи,дополнительного объемамедицинской помощи для лиц,содержащихся в следственныхизоляторах и учрежденияхуголовно-исполнительной(пенитенциарной)системы, за счет бюджетныхсредств и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования,фармацевтических услугФорма |

 |

### **Ценовое предложение потенциального поставщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование потенциального поставщика)на поставку медицинской техники**

№ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Способ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| № п/п | Содержание ценового предложения на поставку медицинской техники | Содержание(для заполнения потенциальным поставщиком) |
| 1 | Торговое наименование медицинской техники |  |
| 2 | Характеристика | Согласно технической спецификации |
| 3 | Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 4 | Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 5 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 6 | Единица измерения |  |
| 7 | Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки с учетом стоимости всех необходимых сопутствующих услуг |  |
| 8 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 9 | Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

 Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_
Печать (при наличии)