|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказу Форма (Кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование заказчика,организатора закупаили единого дистрибьютора) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |

**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 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, утвержденными
[постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000375#z2) 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:

      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. |