|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу  Форма  (Кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование заказчика,  организатора закупа  или 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, [постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000375#z4) Правительства  
Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 "Об утверждении Правил  
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 и признании утратившими силу  
некоторых решений Правительства Республики Казахстан" (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  
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.