|  |  |
| --- | --- |
|   |  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, [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.