|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6к приказу Министра здравоохранения исоциального развития Республики Казахстанот 18 января 2017 года № 20 |
|   | Форма |

 **Таблица цен потенциального поставщика**
 **(наименование потенциального поставщика,**
 **заполняется отдельно на каждый лот)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **содержание** | **наименование товаров** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Краткое описание |  |
| 2. | Страна происхождения |  |
| 3. | Завод-изготовитель |  |
| 4. | Единица измерения |  |
| 5. | Цена \_\_\_\_\_\_\_\_ за единицу в \_\_\_\_ на условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНКОТЕРМС 2010(пункт назначения) |  |
| 6. | Количество (объем) |  |
| 7. | Всего цена = стр.5 х стр.6,в \_\_\_\_ |  |
| 8. | Общая цена, в \_\_\_\_\_\_\_\_ на условиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения, DDP)включая все затраты потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, и другие расходы. Потенциальный поставщик вправе указать другие затраты, в том числе:8.1.8.2. |  |
| 9. | Размер скидки, в случае ее предоставления9.1.9.2. |  |

             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       Подпись, дата                                          должность, фамилия, имя, отчество
                                                                   (при его наличии)

             Печать
       (при наличии)