

Приложение 1  
к Правилам организации  
и проведения закупа  
лекарственных средств,  
медицинских изделий  
и специализированных лечебных  
продуктов в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи,  
дополнительного объема  
медицинской помощи для лиц,  
содержащихся в следственных  
изоляторах и учреждениях  
уголовно-исполнительной  
(пенитенциарной)  
системы, за счет бюджетных  
средств и (или) в системе  
обязательного социального  
медицинского страхования,  
фармацевтических услуг  
Форма  
(Кому) \_\_\_\_\_  
(наименование заказчика,  
организатора закупа  
или единого дистрибьютора)

### 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 условиями, правил организации и проведения закупа лекарственных

средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема

медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах

и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального

медицинского

страхования, фармацевтических услуг (далее – Правила).

Потенциальный поставщик подтверждает, что ознакомлен с 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:

№ п\п	Наименование документа	Количество листов

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.

A series of handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left, a smaller one in the middle, and a circular stamp or signature on the right.