**Приложение 2 к приказу**

**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 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 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № 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.