

Приложение 1  
к правилам организации и  
проведения закупок 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 закупок  
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 закупок 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.