Приложение 2

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование заказчика, организатора закупа или единого дистрибьютора)  (От кого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование потенциального поставщика) |

### Заявка на участие в тендере (для физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность и юридических лиц)

Рассмотрев тендерную документацию по проведению тендера/ объявление и Правила организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного медицинского социального страхования, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан  
от30 октября 2009 года № 1729,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (название тендера/двухэтапного тендера)

получение которой настоящим удостоверяется (указывается, если получена тендерная документация), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование потенциального поставщика) выражает согласие осуществить поставку товаров, фармацевтических услуг в соответствии с тендерной документацией (условиям объявления) по следующим лотам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подробное описание товаров, фармацевтических услуг)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящая тендерная заявка состоит из:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящая тендерная заявка действует в течение  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней со дня вскрытия конвертов стендерными заявками.

(прописью)

Подпись, дата должность, фамилия, имя, отчество

(при его наличии)

Печать

(при наличии)

Имеющий все полномочия подписать тендерную заявку от имени и по поручению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование потенциального поставщика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к[приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260)Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

### Опись документов, прилагаемых

### к заявке потенциального поставщика

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Дата и номер | Краткое содержание | Кем подписан документ | Оригинал, копия, нотариально  засвидетельствованная копия | Стр. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

**Справкаоб отсутствии просроченной задолженности**

Банк/филиал банка (наименование) по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждает отсутствие просроченной задолженности по всем видам его обязательств длящейся более трех месяцев перед банком, согласно типовому плану счетов бухгалтерского учета в банках второго уровня, ипотечных организациях и акционерном обществе «Банк Развития Казахстана», утвержденному постановлением правления Национального Банка Республики Казахстан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование физического лица, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осуществляющего предпринимательскую деятельность, или юридического лица, телефон, адрес, БИН/ИИН\*, БИК\*\*), обслуживающегося в данном банке/филиале банка,

выданной не ранее одного месяца предшествующего дате вскрытия конвертов.

Дата

Подпись

Печать

(при наличии)

\*БИН/ИИН - бизнес идентификационный номер/ индивидуальный идентификационный номер;

\*\*БИК -  банковский идентификационный код.

Приложение 5

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

**Сведения о квалификации  
(заполняются потенциальным поставщиком при закупках лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, фармацевтических услуг)**

Наименование тендера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общие сведения о потенциальном поставщике:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИН/ИИН\*/УНП\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Объем товаров, поставленных (произведенных) потенциальным поставщиком, аналогичных (схожих) закупаемым на тендере/двухэтапном тендере\*\*\* (заполняется в случае наличия)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование товара | Наименование заказчика | Место поставки товара | Дата поставки товара | Наименование, дата и номер подтверждающего документа | Стоимость договора, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*\*\* Достоверность всех сведений о квалификации подтверждаю  Подпись, дата должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)  Печать (при наличии)  \*БИН/ИИН - бизнес идентификационный номер/индивидуальный идентификационный номер;  \*\*УНП - учетный номер налогоплательщика. |

Приложение 6

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

  Форма

### Таблица цен потенциального поставщика (наименование потенциального поставщика,

### заполняетсяотдельно 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 таможенныхпошлин, 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 предоставления 9.1. 9.2. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Подпись, дата должность, фамилия, имя, отчество

(при его наличии)

Печать

(при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 7

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

### Банковская гарантия

Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты банка)

Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты заказчика, организатора закупа)

### Гарантийное обязательство № \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

(местонахождение)

Мы были проинформированы,

что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование потенциального поставщика)

в дальнейшем «Поставщик», принимает участие в тендере по закупке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, организованном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование заказчика, организатора закупа

и готов осуществить поставку (оказать услугу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

(наименование и объем товаров, работ и услуг) (прописью)

Тендерной документациейот «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. по проведению вышеназванных закупок предусмотрено внесение потенциальными поставщиками обеспечения тендерной заявки в виде банковской гарантии.

В связи с этим, мы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ настоящим берем на себя

(наименование банка)

безотзывное обязательство выплатить Вам по Вашему требованию сумму,  
равную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма в цифрах и прописью)

по получении Вашего письменного требования на оплату, а также письменного подтверждения того, что Поставщик:

1) отозвал или изменил тендерную заявку после истечения окончательного срока приема тендерных заявок;

2) победитель уклонился от заключения договора закупа после признания победителем тендера;

3) победитель не внес либо несвоевременно внес гарантийное обеспечение договора закупа или договора на оказание фармацевтических услуг.

Данная гарантия вступает в силу со дня вскрытия конвертов с тендерными заявками.

Данная гарантия действует до окончательного срока действия тендерной заявки Поставщика на участие в тендере. Если срок действия тендерной заявки продлен, то данное гарантийное обязательство продлевается на такой же срок.

Подпись гаранта Дата и адрес

Печать

(при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 8

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

**Банковская гарантия**

**(вид обеспечения тендерной заявки)**

Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты банка)

Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты Единого дистрибьютора)

Гарантийное обязательство № \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ г.

(местонахождение)

Мы были проинформированы, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование потенциального поставщика)

в дальнейшем «Поставщик», принимает участие в двухэтапном тендере по закупу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

организованном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование Единого дистрибьютора) и готов осуществить поставку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и объем товаров)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на общую сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в тенге.

(прописью)

В связи с этим мы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка)

настоящим берем на себя безотзывное обязательство выплатить Вам по Вашему требованию сумму, равную\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма в цифрах и прописью)

по получении Вашего письменного требования на оплату по основаниям, предусмотренным пунктом 204 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729.

Данная гарантия вступает в силу со дня вскрытия конвертов с тендерными заявками.

Данная гарантия действует до окончательного срока действия тендерной заявки Поставщика на участие в тендере. Если срок действия тендерной заявки продлен, то данное гарантийное обязательство продлевается на такой же срок.

Подпись гаранта Дата и адрес

Печать

(при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 12

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_

Форма

### Ценовое предложение потенциального поставщика

### (наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно на каждый лот)

Лот № \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание |  |
| 1 | Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственногосредства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения |  |
| 2 | Страна происхождения |  |
| 3 | Завод-изготовитель |  |
| 4 | Единица измерения |  |
| 5 | Цена \_\_\_ за единицу в \_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения) |  |
| 6 | Количество |  |
| 7 | Общая цена, в \_\_\_\_\_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Примечание: потенциальный поставщик может не указывать составляющие общей цены, при этом указанная в данной строке цена рассматривается как цена, определенная с учетом всех затрат потенциального поставщика.

Приложение 14

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260) Министра

здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

**Банковская гарантия**

**(видобеспечения исполнения договора поставки/договора закупа/договора оказания фармацевтических услуг/договора финансового лизинга)**

Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты банка)

Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты заказчика)

Гарантийное обязательство № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

(место нахождения)

Принимая во внимание, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование поставщика)

«Поставщик» заключил(ит)\*договор поставки/договор закупа/договора оказания фармацевтических услуг/договор финансового лизинга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ между заказчиком и поставщиком №\_\_ от \_\_\_\_\_\_ г. (далее – договор) на поставку (оказание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описание товаров или услуг)

и Вами было предусмотрено в Договоре, что Поставщик внесет обеспечение его исполнения в виде банковской гарантии на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка)

подтверждаем, что являемся гарантом по вышеуказанному Договору и берем на себя безотзывное обязательство выплатить Вам по Вашему требованию сумму, равную\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по получении

(сумма в цифрах и прописью)

Вашего письменного требования на оплату, по основаниям, предусмотренным пунктами 98, 282,472 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729, а также письменного подтверждения того, что Поставщик не исполнил или исполнил ненадлежащим образом свои обязательства по Договору.

Данная гарантия вступает в силу со дня вскрытия конвертов с тендерными заявками.

Данная гарантия действует до окончательного срока действия тендерной заявки Поставщика на участие в тендере. Если срок действия тендерной заявки продлен, то данное гарантийное обязательство продлевается на такой же срок.

Подпись и печать гарантов Дата и адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 22

к [приказу](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1005265260)

Министра здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 года №\_\_\_\_

Форма

**Отчет по мониторингу закупа и поставкам медицинской техники, приобретенной за счет средств республиканского бюджета,**

**а также по списку единого дистрибьютора**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Регион | Заявки организаций/управлений здравоохранения | | | | | | | | ИТОГО: | |
| Наименование поставщика | | Наименование поставщика | | Наименование поставщика | | Наименование поставщика | |
| Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Регион | Их них фактически поставлено | | | | | | | | ИТОГО: | |
| Наименование поставщика | | Наименование поставщика | | Наименование поставщика | | Наименование поставщика | |
| Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма | Количество | Сумма |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |