Тендерлік құжаттамаға

10-қосымша

**Біліктілігі туралы мәліметтер**

**(әлеуетті өнім берушімен дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы, фармацевтикалық қызметтерді сатып алу кезінде толтырылады)**

Тендердің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Әлеуетті өнім беруш**і** туралы жалпы:

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

Заңда тұлғаның атауы (тегі, аты,әкесінің аты (бар болғанда) кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын) жеке тұлға\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2. Әлеуетті өнім беруш**і** жеткізген **т**ауардың көлемі, ұқсас (ұқсас) тендерде сатып алынатын/екі кезеңдік тендерге \*\*\* (бар болғанда жағдайда толтырылады)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тауардың атауы | Тапсырыс берушінің атауы | Тауарды жеткізу орныны | Тауадры жеткізу күні | Атауы,  растайтын құжаттың күні және нөмірі | Келісімшарттың құны, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*\*\* Біліктілігі туралы барлық мәліметтердің дұрыстығын растаймын  Қолы, күні лауазымы, тегі,аты,әкесінің аты ( бар болғанда)  Мөр (бар болғанда)  \*БСН/ЖСН - бизнесті сәйкестендіру нөмірі / жеке сәйкестендіру нөмірі ;  \*\*СТН - салық төлеушінің есептік нөмірі . |