Тендерлік құжаттамаға

4-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Кімге)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды немесе бірыңғай дистрибьютордың атауы) |

**Тендерге қатысуға өтінім**

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

      (әлеуетті өнім берушінің атауы),

      тендер өткізу жөніндегі хабарландыруды/ тендерлік құжаттаманы қарап,

      № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

                        (тендердің атауы)

      осы арқылы алуды куәландыратын (егер тендерлік құжаттама алынса, көрсетіледі), осы өтініммен мынадай лоттар бойынша хабарландыру шарттарына/тендерлік құжаттамаға сәйкес дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді беруді:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лот нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық

      көрсетілетін қызметтерді егжей-тегжейлі сипаттау)

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лот нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық

            көрсетілетін қызметтерді егжей-тегжейлі сипаттау)

      Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 4 маусымдағы № 375 қаулысымен бекітілген Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сатып алуды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларында көзделген талаптарға сәйкес жүзеге асыруға келісімін білдіреді.

      Әлеуетті өнім беруші Қағидаларда көзделген талаптармен және шарттармен танысқанын және конкурстық комиссияға өзінің құқықтылығы, біліктілігі, медициналық техниканы берудің сапалық және өзге де сипаттамалары туралы дәйексіз мәліметтер бергені үшін, сондай-ақ Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де шектеулер жөніндегі жауапкершілік туралы хабардар етілгенін растайды.

      Әлеуетті өнім беруші осы өтінімдегі мәліметтердің және оған қоса берілетін құжаттардың анықтығын растайды:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | Құжат атауы | Парақтар саны |
|  |  |  |

      Осы өтінім тендердің қорытындылары шығарылғанға дейін жарамды.

      Тендерлік өтінімге атынан және тапсырмасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (әлеуетті өнім берушінің атауы) бойынша қол қоюға өкілеттігі бар тұлғаның лауазымы,

      Т. А. Ә. (бар болса) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
| Мөрі (бар болса) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ж. |