**Приложение 3**

**к тендерной документации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Форма  (кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование заказчика,  организатора закупа)  **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, постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 "Об утверждении Правил 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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан" (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) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2023г. |
|  |