

**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 закупки 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 страхования, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729,

(название тендера/двухэтапного тендера), получение которой настоящим удостоверяется (указывается, если получена тендерная документация), выражает согласие осуществить поставку товаров, фармацевтических услуг в соответствии с тендерной документацией (условиям объявления) по следующему лотам: товаров, фармацевтических (подробное описание услуг)

1.	Настоящая тендерная заявка	состоит	из:
2.			
3.			

Настоящая тендерная заявка действует в течение _____ дней со дня вскрытия

(прописью)
конвертов с тендерными заявками.

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

(при наличии)
Печатать

Имеющий все полномочия подписать тендерную заявку от имени и по поручению

_____ (наименование потенциального поставщика)

Подпись, дата
должност, имя, фамилия, отчество
(при его наличии)

Печатать
(при наличии)

Приложение 6 к Тендерной документации

Сведения о квалификации
(заполняется 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/ИНН*/УНП**

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

Наименование	Наименование	Место	Дата	Наименование, дата	Наименование, дата	Наименование, дата	Наименование, дата	Наименование, дата
товара	заказчика	поставки	товара	товара	товара	товара	товара	товара
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*** Достоверность всех сведений о квалификации подтверждаю

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

* БИН/ИНН - бизнес идентификационный номер/индивидуальный идентификационный
номер;

** УНП - учетный номер налогоплательщика.

Справка об отсутствии просроченной задолженности

Банк/филиал банка (наименование) по состоянию на _____
подтверждает отсутствие просроченной задолженности по всем видам его обязательств
длящийся 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/ИНН*, БИК**), обслуживающегося в данном банке/филиале банка, выданной
не ранее одного месяца предшествующего дате вскрытия конвертов.

Дата

Подпись

Печать

(при наличии)

* БИН/ИНН - бизнес идентификационный номер/индивидуальный
идентификационный номер;
** БИК - банковский идентификационный код.

Приложение 4 к Тендерной документации

**Опись документов, прилагаемых
к заявке потенциального поставщика**

Наименование	Дата и номер	Краткое содержание	Кем подписан документ	Оригинал, копия, нотариально засвидетельствованная копия	Стр.
--------------	--------------	--------------------	-----------------------	--	------

Банковская гарантия

(вид обеспечения исполнения договора поставки/договора оказания фармацевтических услуг/договора финансового лизинга)

Наименование банка:

(наименование и реквизиты банка)

Кому:

(наименование и реквизиты заказчика)

Гарантийное обязательство № _____

(место нахождения)

Принимаемая во внимание, что

(наименование поставщика)

"Поставщик" заключил (ит)* договор поставки/договор 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, _____

(наименование банка)

подтверждаем, что являемся гарантом по вышеуказанному Договору и берем на себя безотзывное обязательство выплатить Вам по Вашему требованию сумму, _____ по получению

(сумма в цифрах и прописью)

Вашего письменного требования на оплату, по основанию, предусмотренным пунктами 98, 282, 472 Правил организации и проведения закупки лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинскими услугами 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 с момента ее подписания и действует до момента полного исполнения

Поставщиком своих обязательств по Договору.

Подпись и печать гаранта

Дата и адрес