Приложение 4 к тендерной документации

|  |
| --- |
| Приложение 14 к Правилам организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг |
| Форма |

**Ценовое предложение потенциального поставщика  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(наименование потенциального поставщика)  
**на поставку медицинской техники**

**№ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Способ закупа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Содержание ценового предложения на поставку медицинской техники** | **Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком)** |
| 1 | Торговое наименование медицинской техники |  |
| 2 | Характеристика | Согласно технической спецификации |
| 3 | Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 4 | Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз |  |
| 5 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 6 | Единица измерения |  |
| 7 | Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки с учетом стоимости всех необходимых сопутствующих услуг |  |
| 8 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 9 | Сумма поставки в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

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