

Приложение 2
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 лекарственного средства и (или) медицинского изделия

№ закупа _____

Способ закупа _____

Лот № _____

№ п/п	Содержание ценового предложения на поставку лекарственного средства/медицинского изделия	Содержание (для заполнения потенциальным поставщиком)
1	Наименование лекарственного средства или медицинского изделия (международное непатентованное название или состав)	
2	Характеристика	
3	Единица измерения	
4	№ Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз	
5	Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия	
6	Лекарственная форма/характеристика (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
7	Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
8	Производитель, по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
9	Страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	

10	Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз	
11	Цена за единицу в тенге на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки/цена с наценкой Единого дистрибьютора (при закупе Единым дистрибьютором)	*
12	Количество в единицах измерения (объем)	
13	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	
14	График поставки	

* цена потенциального поставщика/цена с учетом наценки Единого дистрибьютора

Дата «__» _____ 20__ г.

Должность, Ф.И.О. (при его наличии) _____

Подпись _____

Печать (при наличии) _____