Приложение 8

к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ -113.

Форма

**Ценовое предложение потенциального поставщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(**наименование потенциального поставщика**)**

**на поставку лекарственного средства 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 на-звание или состав) согласно Перечню единого дистрибьютора |  |
| 2 | Характеристика согласно Перечню единого дистрибьютора |  |
| 3 | Единица измерения согласно Перечню единого дистрибьютора |  |
| 4 | Цена закупа согласно Перечню единого дистрибьютора |  |
| 5 | № Регистрационного удостоверения (удостоверений)/разрешения на разовый ввоз |  |
| 6 | Торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия |  |
| 7 | Лекарственная форма (форма выпуска) по регистрационному удостоверению/разрешению на разовыйввоз |  |
| 8 | Производитель, страна происхождения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовыйввоз |  |
| 9 | Фасовка (количество единиц измерения в упаковке) по регистрационному удостоверению/разрешению наразовый ввоз |  |
| 10 | Единица измерения по регистрационному удостоверению/разрешению на разовый ввоз/цена с наценкойЕдиного дистрибьютора |  |
| 11 | Цена за единицу в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки |  |
| 12 | Количество в единицах измерения (объем) |  |
| 13 | Сумма поставки в тенге на условиях поставки DDP ИНКОТЕРМС 2020 до пункта (пунктов) доставки,включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенныхпошлин, на НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |
| 14 | График поставки |  |

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

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