

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)

«Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға бюджет қаражаты есебінен, медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сатып алуды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларына 2 қосымша

Нысан

Дәрілік заттарды және (немесе) медициналық бұйымдарды жеткізуге әлеуетті өнім берушінің баға ұсынысы

(әлеуетті өнім берушінің атауы)

Сатып алу № _____

Сатып алу тәсілі _____

Лот № _____

| р/с № | Дәрілік затты/медициналық бұйымды беруге баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны (әлеуетті өнім беруші толтыру үшін) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 | Бірыңғай дистрибьютордың Тізбесіне сәйкес дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның атауы (халықаралық патенттелмеген атауы немесе құрамы) | |
| 2 | Сипаттамасы | |
| 3 | Өлшем бірлігі | |
| 4 | Бірыңғай дистрибьютордың Тізбесіне сәйкес сатып алу бағасы | |
| 5 | Тіркеу куәлігінің (куәліктердің)/біржолғы әкелуге рұқсаттың № | |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауы | |
| 7 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша сипаттамасы (шығару нысаны) | |
| 8 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша өндіруші | |
| 9 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша шыққан елі | |
| 10 | Өндіруші бір жолғы әкелуге тіркеу куәлігі/рұқсат бойынша өлшеп-орау (қаптамадағы өлшем бірліктерінің саны) | |
| 11 | Жеткізу пунктіне(теріне) дейін DDP ИНКОТЕРМС 2020 беру шарттары бойынша теңгемен бірлік бағасы, Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасы/жеткізу (Бірыңғай дистрибьютор сатып алған кезде) | |
| 12 | Өлшем бірлігіндегі саны (көлемі) | |
| 13 | Әлеуетті өнім берушінің тасымалдауға, сақтандыруға, кедендік баждарды, ҚҚС-ты және басқа да салықтарды, төлемдер мен алымдарды төлеуге арналған барлық шығыстарын, басқа да шығыстарды қоса алғанда, жеткізу пунктіне(теріне) дейін DDP ИНКОТЕРМС 2020 беру шарттарымен теңгемен жеткізу сомасы | |
| 14 | Беру графигі | |

* әлеуетті өнім берушінің бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасы

Күні "___" _____ 20__ ж.

Лауазымы, Т.А.Ә. (бар болса) _____ Қолы _____

Мөрі (бар болса)