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 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 затты және (немесе) медициналық бұйымды беруге әлеуетті өнім берушінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (әлеуетті өнім берушінің атауы)  
баға ұсынысы

Сатып алу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сатып алу тәсілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | Дәрілік затты/медициналық бұйымды беруге баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны (әлеуетті өнім беруші толтыру үшін) |
| 1 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның атауы (халықаралық патенттелмеген атауы немесе құрамы) |  |
| 2 | Сипаттамасы |  |
| 3 | Өлшем бірлігі |  |
| 4 | Тіркеу куәлігінің (куәліктердің)/біржолғы әкелуге рұқсаттың № |  |
| 5 | Дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауы |  |
| 6 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша дәрілік нысаны/сипаттамасы (шығару нысаны) |  |
| 7 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша өлшем бірлігі |  |
| 8 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша өндіруші |  |
| 9 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша өндіруші елі |  |
| 10 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша өлшеп-оралуы (қаптамадағы өлшем бірліктерінің саны) |  |
| 11 | Жеткізу пунктіне (пункттеріне) дейін DDP ИНКОТЕРМС 2020 шарттарында теңгемен бірлік бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасы (Бірыңғай дистрибьютор сатып алған жағдайда) | \* |
| 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 (пункттеріне) дейін DDP ИНКОТЕРМС 2020 беру шарттарымен теңгемен жеткізу сомасы |  |
| 14 | Беру графигі |  |

\* *әлеуетті өнім берушінің бағасы/Бірыңғай дистрибьютордың үстеме бағасын ескере отырып*

Күні «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Лауазымы, Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мөр (бар болса)