|  |
| --- |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 1-қосымша |

      Нысан

**Тендер өткізу туралы хабарландыру**

      Тапсырыс берушінің, сатып алуды ұйымдастырушының немесе бірыңғай дистрибьютордың атауы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Хабарландырудың нөмірін және орналастыру уақыты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тапсырыс берушінің, сатып алуды ұйымдастырушының немесе бірыңғай дистрибьютордың  
заңды мекенжайы, бизнес сәйкестендіру коды, банктік шоты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лоттың атауы және нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрілік заттың және (немесе) медициналық бұйымның атауы, медициналық техниканың  
техникалық ерекшелігі, өлшем бірлігі, саны, бөлінген бағасы және жалпы сомасы қоса  
берілген оның сипаттамасы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фармацевтикалық көрсетілетін қызметті беру немесе көрсету орны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фармацевтикалық көрсетілетін қызметті беру немесе көрсету мерзімдері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қалған уақытты кері есептей отырып, өтінімдерді қабылдаудың басталу және аяқталу уақыты

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Комиссия мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) және лауазымы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Комиссия хатшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 2-қосымша |
|  | (Кімге)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды немесе бірыңғай дистрибьютордың атауы)  Нысан |

**Тендерге қатысуға өтінім**

           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(әлеуетті өнім берушінің атауы),

      тендер өткізу жөніндегі хабарландыруды/ тендерлік құжаттаманы қарап, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тендердің атауы)  
осы арқылы алуды куәландыратын (егер тендерлік құжаттама алынса, көрсетіледі), осы  
өтініммен мынадай лоттар бойынша хабарландыру шарттарына/тендерлік құжаттамаға  
сәйкес дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық көрсетілетін  
қызметтерді беруді:  
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лот нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық   
көрсетілетін қызметтерді егжей-тегжейлі сипаттау)  
2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лот нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(дәрілік заттарды/медициналық бұйымдарды/фармацевтикалық   
көрсетілетін қызметтерді егжей-тегжейлі сипаттау)  
"Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді тегін  
медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті  
әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сатып алуды, фармацевтикалық көрсетілетін  
қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту және Қазақстан  
Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан  
Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 4 маусымдағы № 375 [қаулысында](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2100000375#z0) (бұдан әрі –  
Қағидалар) көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес жүзеге асыруға келісімін білдіреді.  
Әлеуетті өнім беруші Қағидаларда көзделген талаптармен және шарттармен танысқанын  
және конкурстық комиссияға өзінің құқықтылығы, біліктілігі, медициналық техниканы  
берудің сапалық және өзге де сипаттамалары туралы дәйексіз мәліметтер бергені үшін,  
сондай-ақ Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген өзге де  
шектеулер жөніндегі жауапкершілік туралы хабардар етілгенін растайды.  
Әлеуетті өнім беруші осы өтінімдегі мәліметтердің және оған қоса берілетін құжаттардың  
анықтығын растайды:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | Құжат атауы | Парақтар саны |
|  |  |  |

      Осы өтінім тендердің қорытындылары шығарылғанға дейін жарамды.  
Тендерлік өтінімге атынан және тапсырмасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (әлеуетті өнім  
берушінің атауы) бойынша қол қоюға өкілеттігі бар тұлғаның лауазымы, Т.А.Ә. (бар болған  
жағдайда) және қолы

|  |  |
| --- | --- |
| Мөрі (бар болған жағдайда) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ж. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 3-қосымша |

      Нысан

**Медициналық техниканы беруге әлеуетті өнім берушінің   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(әлеуетті өнім берушінің атауы)   
баға ұсынысы**

 Сатып алу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сатып алу тәсілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Лот № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | Медициналық техниканы беруге баға ұсынысының мазмұны | Мазмұны (әлеуетті өнім беруші толтыру үшін) |
| 1 | Медициналық техниканың атауы |  |
| 2 | Сипаттамасы | Техникалық ерекшелікке сәйкес |
| 3 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша  өндіруші |  |
| 4 | Тіркеу куәлігі/біржолғы әкелуге рұқсат бойынша  өндіруші елі |  |
| 5 | Тіркеу куәлігінің (куәліктердің)/біржолғы әкелуге рұқсаттың № |  |
| 6 | Өлшем бірлігі |  |
| 7 | Барлық қажетті ілеспе қызметтердің құнын ескере отырып, жеткізу пунктіне (пункттеріне) дейін DDP ИНКОТЕРМС 2020 шарттарында теңгемен бірлік бағасы |  |
| 8 | Өлшем бірлігіндегі саны (көлемі) |  |
| 9 | 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 |  |

      Күні "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.

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

|  |
| --- |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 5-қосымша |

      Нысан

      Шығ. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кімге:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(Бірыңғай дистрибьютордың, сатып алуды ұйымдастырушының, тапсырыс берушінің атауы мен деректемелері)

**Электрондық банк кепілдігі (тендерлік немесе конкурстық өтінімді қамтамасыз ету түрі)**

      Банктің атауы (банк филиалы)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(банктің атауы, БСН және басқа деректемелері)

      Кепілдікті қамтамасыз ету № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл

      Банк (банк филиалы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (атауы) (бұдан әрі – Банк)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (атауы) бұдан әрі "Әлеуетті өнім беруші"   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Тапсырыс берушінің/сатып алуды ұйымдастырушының/Бірыңғай дистрибьютордың атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жарияланған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(хабарландырудың күні, айы, жылы) сатып алу бойынша тендерге/конкурсқа қатысатыны  
және жалпы сомасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (жазумен) теңгеге, оның ішінде (бірнеше лот  
бойынша сатып алуға қатысқан кезде)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(тауардың атауы және көлемі)  
қызмет көрсетуді (қызметтің атауы)/беруді жүзеге асыруға дайын екендігінен хабардар  
етілді:  
1) № \_\_\_\_ лот бойынша (хабарландырудағы/сатып алу веб-порталындағы нөмірі) – мынадай  
мөлшерде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) теңге;  
2) ...  
Осыған байланысты Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (банктің атауы)  
Бірыңғай дистрибьютордың бірінші талабымен сатып алу веб-порталындағы электронды  
түрдегі талапты қоса алғанда, "Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы  
емдік өнімдерді тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және  
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сатып алуды,  
фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу  
қағидаларын бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші  
жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 4 маусымдағы  
№ 375 [қаулысында](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2100000375" \l "z0) (бұдан әрі – Қағидалар) көзделген негіздер бойынша төлемге қойылатын  
талапты алғаннан кейін № \_\_\_\_ лот бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және  
жазумен) теңге, лот № \_\_\_\_\_ сомаға \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) теңге  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) тең 1 (бір) пайыз мөлшерінде кепілдікті  
қамтамасыз ету сомасын төлеуге кері қайтарылмайтын міндеттемені өзіне алады.  
Осы кепілдік Әлеуетті өнім берушінің тендерлік өтінімін ашқан сәттен бастап күшіне  
енеді және ол бойынша Қағидаларға сәйкес мәні бойынша шешім қабылданғанға дейін, ал  
Әлеуетті өнім беруші сатып алу жеңімпазы деп танылған жағдайда, ол жасалған шарт  
бойынша тиісті кепілдік қамтамасыз етуді ұсынғанға дейін қолданылады.  
Лауазымы, Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 6-қосымша |

      Нысан

**Ақшаны қайтару туралы хабарлама (тендерлік өтінімді қамтамасыз ету түрі)**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды  
ұйымдастырушының немесе Бірыңғай дистрибьютордың атауы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(жарияланған күні, айы, жылы), № \_\_\_\_\_\_\_\_ лот бойынша (сатып алу веб-порталындағы лот  
нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) теңге №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(сатып алу веб-порталындағы хабарландыру нөмірі) хабарландыруда көрсетілген дәрілік  
заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алу жөніндегі тендерге/конкурсқа қатысқан  
әлеуетті өнім берушінің өтінімінің қабылданбауына байланысты тендерлік/конкурсқа  
өтінімді кепілдікті қамтамасыз ету ретінде енгізілген ақшаны қайтару туралы хабарлаймыз.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 7-қосымша |

      Нысан

      № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кімге:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(банктің атауы)  
Кімге: (мәлімет үшін):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(әлеуетті өнім берушінің атауы)

**Электрондық банк кепілдігін төлеу туралы талап (тендерлік немесе конкурстық өтінімді қамтамасыз ету түрі)**

      Осымен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды  
ұйымдастырушының немесе Бірыңғай дистрибьютордың атауы)  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. шарт (қосымша келісім) жасасудан бас  
тарту немесе жалтару немесе № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. Шарт  
бойынша міндеттемелердің орындалуын қамтамасыз ету шараларының ұсынылмауына  
байланысты сатып алу бойынша тендерге/конкурсқа қатысқан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(тауардың/көрсетілетін қызметтің атауы және көлемі) жарияланған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(тапсырыс берушінің/сатып алуды ұйымдастырушының/Бірыңғай дистрибьютордың атауы),  
лот бойынша № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (хабарландырудағы/сатып алу веб-  
порталындағы нөмірі) - мөлшері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен)  
теңге электрондық банк кепілдігі түрінде енгізілген кепілдікті қамтамасыз етуді ұстап  
қалуды талап етеміз.   
Басшының Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 8-қосымша |

      Нысан

      № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кімге:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(әлеуетті өнім берушінің атауы)

**Ақшалай жарна түріндегі кепілдікті қамтамасыз етуді ұстап қалу туралы хабарлама (тендерлік немесе конкурстық өтінімді қамтамасыз ету түрі)**

      Осымен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды  
ұйымдастырушының немесе Бірыңғай дистрибьютордың атауы)  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. шарт (қосымша келісім) жасасудан  
бас тарту немесе жалтару немесе № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. Шарт  
бойынша міндеттемелердің орындалуын қамтамасыз ету шараларының ұсынылмауына  
байланысты сатып алу бойынша тендерге/конкурсқа қатысқан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(тауардың/көрсетілетін қызметтің атауы және көлемі) жарияланған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(тапсырыс берушінің/сатып алуды ұйымдастырушының/Бірыңғай дистрибьютордың атауы),  
лот бойынша № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (хабарландырудағы/сатып алу веб-  
порталындағы нөмірі) - мөлшері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен)  
теңге ақшалай жарна түрінде енгізілген кепілдікті қамтамасыз етудің ұсталғаны туралы

      хабарлайды.

      Басшының Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ–113 бұйрығына 9-қосымша |
|  | Нысан |

**Электрондық банк кепілдігінің қолданылуын тоқтату туралы хабарлама (тендерлік өтінімді қамтамасыз ету)**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тапсырыс берушінің, сатып алуды  
ұйымдастырушының немесе Бірыңғай дистрибьютордың атауы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(жарияланған күні, айы, жылы), № \_\_\_\_\_\_\_\_ лот бойынша (сатып алу веб-порталындағы лот  
нөмірі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) теңге №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(сатып алу веб-порталындағы хабарландыру нөмірі) хабарландыруда көрсетілген дәрілік  
заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алу жөніндегі тендерге қатысқан әлеуетті өнім  
берушінің өтінімінің қабылданбауына байланысты электрондық банк кепілдігінің күші  
тоқтатылғаны туралы хабарлаймыз.