|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 12к приказу Министра здравоохранения исоциального развития Республики Казахстанот 18 января 2017 года № 20 |
|   | Форма |

**Ценовое предложение потенциального поставщика**
**(наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно**
**на каждый лот)**

      Лот № \_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Содержание** |  |
| 1 | Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения |  |
| 2 | Странапроисхождения |  |
| 3 | Завод-изготовитель |  |
| 4 | Единицаизмерения |  |
| 5 | Цена \_\_\_ за единицу в \_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения) |  |
| 6 | Количество |  |
| 7 | Общая цена, в \_\_\_\_\_\_\_ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы |  |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печать (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Подпись                         должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Примечание: потенциальный поставщик может не указывать составляющие общей
цены, при этом указанная в данной строке цена рассматривается как цена, определенная с
учетом всех затрат потенциального поставщика.