2-қосымша

Нысан

**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 бағасы ескеріледі.

Күні «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.

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

                                                                                                               Қолы

                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мөр (бар болған жағдайда)