

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, 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 дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді сатып алуды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу [қағидаларына](#) 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 (пунктеріне) 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)