

Приложение 12
к приказу Министра
здравоохранения и
социального
развития
Республики
Казахстан

от «__» _____ 2017 года №__

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	Страна происхождения	
3	Завод-изготовитель	
4	Единица измерения	
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.