|  |  |
| --- | --- |
|   | 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 бағасын ескере отырып

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

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

      Қолы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мөр (бар болса)