5 қосымша

тендерлік құжаттамаға

Пішін

Біліктілік туралы мәліметтер

(әлеуетті өнім беруші дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, фармацевтикалық қызметтерді сатып алу кезінде толтырады)

Тендер атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Әлеуетті өнім беруші туралы жалпы мәліметтер:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заңды тұлғаның атауы (кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БСН / ЖСН\* / УНП\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Әлеуетті өнім беруші жеткізген (өндірген) тендерде/екі сатылы тендерде сатып алынатын ұқсас (ұқсас) тауарлардың көлемі\*\*\* (болған жағдайда толтырылады)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тауардың атауы | Тапсырыс берушінің атауы | Тауарды жеткізу орны | Тауарды жеткізу күні | Растайтын құжаттың атауы, күні және нөмірі | Шарттың құны, теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | \*\*\* Біліктілік туралы барлық мәліметтердің дұрыстығын растаймын  Қолы, Күні Лауазымы, Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса)Печать (при наличии)  \* БСН / ЖСН - бизнес сәйкестендіру нөмірі/жеке сәйкестендіру нөмірі;  \*\*УНП -салық төлеушінің есептік нөмірі. |