Приложение 6

к [приказу](#sub0) Министра здравоохранения и

социального развития Республики Казахстан

от 8 ноября 2017 года № 20

 Форма

Таблица цен потенциального поставщика (наименование потенциального поставщика, заполняется отдельно на каждый лот)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | содержание | наименование товаров |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Краткое описание |  |
| 2. | Страна происхождения |  |
| 3. | Завод-изготовитель |  |
| 4. | Единица измерения |  |
| 5. | Цена \_\_\_\_\_\_\_\_ за единицу в \_\_\_\_ на условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения) |  |
| 6. | Количество (объем) |  |
| 7. | Всего цена = стр.5 х стр.6,  в \_\_\_\_ |  |
| 8. | Общая цена, в \_\_\_\_\_\_\_\_ на условиях  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНКОТЕРМС 2010  (пункт назначения, DDP)  включая все затраты потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, и другие расходы.  Потенциальный поставщик вправе указать другие затраты, в том числе:  8.1.  8.2. |  |
| 9. | Размер скидки, в случае ее предоставления  9.1.  9.2. |  |

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

Подпись, дата должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Печать

(при наличии)

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