

Форма

**Ценовое предложение потенциального поставщика _____ (наименование потенциального поставщика)
на оказание услуги по хранению и транспортировке
лекарственных средств, медицинских изделий**

Способ закупа _____

Лот № _____

Регион	Категория транспорта по тоннажу	Прогнозное расстояние, км	Цена тенге/км	Сумма (без учета НДС*), тенге
	Категория 1 (до 1,5 тонн)			
	Категория 2 (2-5 тонн)			
	Категория 3 (6-10 тонн)			
	Категория 4 (более 10 тонн)			

Итого:

Регион	Зоны склада	Плановое количество паллетомест, шт	Цена тенге/паллето место	Сумма (без учета НДС*), тенге
	Хранение без специального температурного режима (+15+25 С°)			
	Хранение со специальным температурным режимом (+2+8 С°; +8+15 С°; -18 С°)			

Итого:

Регион	Категория нормо-часов по тоннажу транспорта, часов	Прогнозное количество нормо-часов, ч	Цена тенге/нормо-час	Сумма (без учета НДС*), тенге
	категория 1 (до 1,5) - 0,5 часов; категория 2 (2-5) - 1 час; категория 3 (6-10) - 1,5 часа; категория 4 (более 10) - 3 часа			

Итого:
ВСЕГО:

Я (Мы) согласен (ны) с Вашими условиями платежа, оговоренными в конкурсной/тендерной документации.

Потенциальный поставщик: _____ является/не является плательщиком НДС (указать).

Печать (при наличии)

(подпись) должность, Ф.И.О. (при его наличии)

Примечание: потенциальный поставщик не указывает составляющие общей цены, при этом указанная в данной строке цена рассматривается Комиссией как определенная с учетом всех затрат потенциального поставщика.

*НДС - налог на добавленную стоимость