

кому \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВКА

**на участие в тендере предприятий, организаций и учреждений, на заключение государственного контракта на поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

1. Изучив данные информационного сообщения об условиях тендера (конкурсного отбора) на заключение государственного контракта по поставкам продукции для государственных нужд, в том числе медикаментов, отпускаемых по льготным и бесплатным рецептам, жизненно важных препаратов и препаратов обязательного ассортимента, мы, нижеподписавшиеся, уполномоченные на подписание заявки, согласны подписать государственный контракт \_\_\_\_\_ в соответствии с нашими предложениями, прилагаемыми к настоящей заявке.

2. В случае, если наши предложения будут приняты, берем на себя обязательство заключить государственный контракт с Комитетом фармации или третьим лицом по его поручению в срок не позднее 10 дней с момента отправления в наш адрес извещения о принятии наших предложений.

3. До подписания государственного контракта настоящая заявка с Вашим письменным сообщением о принятии наших предложений будет считаться имеющей силу договора между нами.

4. Совершено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

5. Полное наименование и адрес участника тендера (конкурсного отбора) \_\_\_\_\_ . Решение о результатах тендера (конкурсного отбора) просим выслать по адресу:  
\_\_\_\_\_ .

6. Платежные реквизиты участника тендера (конкурсного отбора), счет в банке, на который перечисляется сумма возвращаемого залога:  
\_\_\_\_\_ .

Приложения.

1. Копия учредительных документов.
2. Копия лицензии на фармацевтическую деятельность.
3. Сведения о своем финансовом положении.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.