

**Перечень закупаемых товаров**

<b>№ п/п</b>	<b>МНН</b>	<b>Техническое описание</b>	<b>Ед. изм.</b>	<b>Кол- во</b>	<b>Цена</b>	<b>Сумма</b>	<b>Срок поставки</b>
1	Мизопростол	Таблетки 0.2 мг № 4	Уп.	300	2 500,00	750 000,00	в течение 15- ти дней по Заявке Заказчика, в течение 2018 года

**Главный врач**

**Хамидуллина З.Г.**

Форма

**Ценовое предложение потенциального поставщика (наименование потенциального поставщика) (заполняется отдельно на каждый лот)**

Лот № \_\_\_\_\_

№ п/п	Содержание
1	Описание лекарственного средства (международное непатентованное наименование, состав лекарственного средства, техническая характеристика, дозировка и торговое наименование), изделия медицинского назначения
2	Страна происхождения
3	Завод-изготовитель
4	Единица измерения
5	Цена ____ за единицу в ____ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010 (пункт назначения)
6	Количество
7	Общая цена, в _____ на условиях DDP ИНКОТЕРМС 2010, пункт назначения, включая все расходы потенциального поставщика на транспортировку, страхование, уплату таможенных пошлин, НДС и других налогов, платежей и сборов, другие расходы

\_\_\_\_\_  
Печать (при наличии)

\_\_\_\_\_  
Подпись должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

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