

**Біліктілік туралы мәліметтер**  
(дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды, медициналық техниканы,  
фармацевтикалық қызметті сатып алу кезінде әлеуетті өнім беруші толтырады)

Сатып алудың атауы \_\_\_\_\_

1. Әлеуетті өнім беруші туралы жалпы мәліметтер:

Атауы \_\_\_\_\_  
БСН/СТН/СТЖН/ТЕУ \_\_\_\_\_

2. Тендерде/екі кезеңдік тендерде сатып алынатын әлеуетті өнім беруші жеткізген (өндірген) ұқсас (үйлес) тауарлар көлемі\* (болған жағдайда толтырылады)

Тауардың атауы	Тапсырыс берушінің атауы	Тауарды жеткізу орны	Тауарды жеткізу күні
1	2	3	4

**Сведения о квалификации**

(заполняются потенциальным поставщиком при закупках лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, фармацевтических услуг)

Наименование тендера \_\_\_\_\_

1. Общие сведения о потенциальном поставщике:

Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность) \_\_\_\_\_  
БИН/ИИН\*/УНП\*\* \_\_\_\_\_

2. Объем товаров, поставленных (произведенных) потенциальным поставщиком, аналогичных (схожих) закупаемым на тендере/двухэтапном тендере\*\*\* (заполняется в случае наличия)

Наименование товара	Наименование заказчика	Место поставки товара	Дата поставки товара
1	2	3	4