Приложение 10

к [правилам](#sub100) организации и

проведения закупа лекарственных

средств, медицинских изделий и

специализированных лечебных

продуктов в рамках гарантированного

объема бесплатной медицинской

помощи, дополнительного объема

медицинской помощи для лиц,

содержащихся в следственных

изоляторах и учреждениях уголовно-

исполнительной (пенитенциарной)

системы, за счет бюджетных средств

и (или) в системе обязательного

социального медицинского страхования,

фармацевтических услуг

Форма

**Приложение №6**

к тендерной документации

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кому:

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

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

(наименование и реквизиты

организатора закупа, заказчика)

Банковская гарантия (вид обеспечения исполнения договора)

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, бизнес-идентификационный номер и другие реквизиты банка)

Гарантийное обязательство № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (местонахождение) | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. |

Принимая во внимание, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Поставщика/Исполнителя), (далее – Поставщик/Исполнитель)

заключил Договор/Дополнительное соглашение №\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ г.

(далее – Договор/Дополнительное соглашение) на поставку (оказание)

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

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

(описание товаров или услуг) и Вами было предусмотрено в Договоре/

Дополнительном соглашении, что Поставщик/Исполнитель внесет обеспечение

его исполнения в виде банковской гарантии на общую сумму

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

(сумма в цифрах и прописью) тенге.

Настоящим Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование банка) подтверждает, что является гарантом по вышеуказанному Договору и берет на себя безотзывное обязательство выплатить Вам по Вашему требованию сумму, равную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма в цифрах и прописью), по получении Вашего письменного требования на оплату, по основаниям, предусмотренным Договором и правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, а также письменного подтверждения того, что Поставщик/Исполнитель не исполнил или исполнил ненадлежащим образом свои обязательства по Договору.

Данная гарантия вступает в силу со дня ее подписания и действует до момента полного исполнения Поставщиком своих обязательств по Договору.

Подписи уполномоченных лиц Банка

(с указанием должности и Ф.И.О. (при его наличии)) Печать Банка