|  |
| --- |
|  |

Приложение 10

к Правилам 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

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