Тендерлік құжаттамаға 8 қосымша

Шығ. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кімге: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сатып алуды  ұйымдастырушының, тапсырыс берушінің атауы мен деректемелері) |

**Банк кепілдігі**

**(шарттың орындалуын қамтамасыз ету түрі)**

**Банктің атауы:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(атауы, бизнес сәйкестендіру нөмірі және банктің басқа деректері)**

**Кепілдік міндеттеме №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (орналасқан жері) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ ж. |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Өнім берушінің/Орындаушының атауы) (бұдан әрі – Өнім беруші/Орындаушы) №\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_ ж. Шарт/Қосымша келісім (бұдан әрі – Шарт/Қосымша келісім) жасасқанын назарға ала отырып, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тауарлардың немесе қызметтердің сипаттамасы)

      және Сіз Шартта/Қосымша келісімде Өнім беруші/Орындаушы оның орындалуын қамтамасыз етуді жалпы сомасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сомасы санмен және жазумен) теңгеде банк кепілдігі түрінде енгізетінін қарастырдыңыз.

      Осымен Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (банктің атауы) жоғарыда көрсетілген Шарт бойынша кепілдік беруші болып табылатынын растайды және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде, бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және арнаулы емдік өнімдерді, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларында көзделген негіздемелер бойынша Сіздің ақы төлеуге жазбаша талабыңызды, сондай-ақ Өнім берушінің/Орындаушының Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны туралы жазбаша растауын алғаннан кейін Сізге Сіздің талабыңызбен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соманы (сомасы санмен және жазумен) төлеуге кері қайтарылмайтын міндеттемені өзіне алады.

      Осы кепілдік оған қол қойылған күннен бастап күшіне енеді және Өнім беруші Шарт бойынша өз міндеттемелерін толық орындаған сәтке дейін қолданылады.

      Банктің уәкілетті адамдарының қолдары

      (лауазымы мен Т.А.Ә. көрсетіліп) (бар болған жағдайда) Банк мөрі