|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3кприказуМинистраздравоохраненияисоциальногоразвитияРеспубликиКазахстанот 18 января 2017 года№ 20 |
|   | Форма |

**Описьдокументов, прилагаемых**
**кзаявкепотенциальногопоставщика**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименованиедокумента** | **Датаиномер** | **Краткоесодержание** | **Кемподписандокумент** | **Оригинал, копия, нотариальнозасвидетельствованнаякопия** | **Стр.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |