Приложение 7            
к приказу Министра здравоохранения  
 и социального развития       
 Республики Казахстан        
 от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_

Приложение 7            
к стандарту государственной услуги «Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предъявляемым требованиям»

**Гарантийное письмо**

о соответствии стандартам в области здравоохранения

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

**(наименование потенциального поставщика)**

при заключении договора на весь период его действия гарантирует о соответствии его стандартам в области здравоохранения

согласно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать номер и дату, и полное наименование нормативно-правового акта, утвержденного уполномоченным органом)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

руководителя потенциального поставщика его подпись)

Место печати