Приложение 13            
к приказу Министра здравоохранения  
 и социального развития       
 Республики Казахстан        
 от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_

Приложение 13            
к стандарту государственной услуги «Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предъявляемым требованиям»

Форма

Сведения о наличии медицинской техники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (наименование потенциального поставщика(субподрядчика)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской  техники | В том числе приобретенная на условиях финансового лизинга (да/нет) | Год  выпуска | Коли  чество | Текущее состояние медицинской техники  (в рабочем/в нерабочем) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя  
               потенциального поставщика и его подпись)

Место печати