Приложение 5 к приказу

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года.

№ ҚР ДСМ -113

Форма.

**Опись документов, прилагаемых к заявке потенциального поставщика**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование документа.** | **Дата и номер** | **Краткое содержание** | **Кем подписан документ** *(указать должность и Ф.И.О)* | **Оригинал, копия, нотариально засвидетельство-ванная копия** *(указать нужное)* | **Номер страницы** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |