|  |  |
| --- | --- |
| Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналымы бойынша оқыту іс-шараларын өткізуге арналған «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. №\_\_\_\_\_ шартына қосымша | Приложение к Договору на проведение обучающих мероприятий по обращению лекарственных средств и медицинских изделий  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВКА НА ПЛАТЕЖ №\_\_\_\_\_

Төлемге өтінімі №\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Шарттың күні мен нөмірі/  Дата и номер договора |  |
| 2 | Өтініш беруші/  Заявитель |  |
| 3 | Төлеуші/  Плательщик |  |
| 4 | БИН/БСН |  |
| 5 | Заңды мекенжайы/  Юридический адрес |  |
| 6 | Нақты мекенжайы  Фактический адрес |  |
| 7 | Телефон, электрондық почта/  Телефон, электронная почта |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Тема обучающего мероприятия\* / оқыту іс-шараларының тақырыбы\* | Дата и время проведения обучающего мероприятия\*  /оқыту іс-шараларының күні мен уақыты\* | Количество слушателей/ Тыңдаушылар саны | цена за 1 (одного)  слушателя в тенге, с НДС/ 1 (бір)  тыңдаушы бойынша бағасы теңгемен, ҚҚС есебімен | Общая сумма, с НДС / Жалпы сомасы, ҚҚС есебімен |
| 1 | Фармаконадзор за вакцинами в РК (особенности фармаконадзора и регистрация нежелательных проявлений после иммунизации) | 21.12.2020г. | 1 | 19 999,84 | 19 999,84 |
| Итого (сумма с НДС)/:  Барлығы (ҚҚС есебімен) | | | | 19 999,84 (девятнадцать тысяч девятьсот девяносто девять тенге 84 тиын) | |

\* тема, дата и время обучающего мероприятия предварительно согласовывается с Исполнителем

|  |
| --- |
| **Өтініш беруші / Заявитель**  **Уәкілетті тұлғаның лауазымы /**  **Должность уполномоченного лица**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Аты-жөні / И. Фамилия**  қолы / подпись  М.О. / М.П. (бар болса / при наличии) |