|  |  |
| --- | --- |
| 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 мекенжайыФактический 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 и мониторинг побочного действия лекарственных средств. Классификация побочных (нежелательных) реакций лекарственного средства | 27.10.2020г. | 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 / подписьМ.О. / М.П. (бар болса / при наличии) |