

*(На фирменном бланке организации (если есть))*

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата исх. номер

### Заявка на участие в отборе поставщиков

**Группа (вид) товаров, работ, услуг закупаемых  
для нужд поликлиники:**

Анкета участника отбора поставщиков	
Наименование (для юридических лиц), Ф.И.О. (для физических лиц):	
Юридический адрес (адрес регистрации по паспорту для физических лиц):	
Почтовый адрес (для юридических лиц), Место жительства (для физических лиц):	
ИНН/ КПП	
Телефон:	
Факс:	
Адрес электронной почты:	
Контактное лицо:	

Настоящей заявкой просим включить сведения о \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

в перечень поставщиков Государственного автономного учреждения здравоохранения Нижегородской области « Арзамасская стоматологическая поликлиника ».

Настоящим подтверждаем, что:

- в отношении \_\_\_\_\_ не проводится процедура ликвидации, отсутствует решение арбитражного суда о признании банкротом и об открытии конкурсного производства;  
(наименование организации)
  - деятельность \_\_\_\_\_ не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;  
(наименование организации)
  - задолженность по начисленным налогам, сборам и другим обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды не превышает \_\_\_\_\_ % балансовой стоимости активов по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период;
  - в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном [статьей 5](#) Федерального закона от 18.07.2011 N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц", и (или) в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном Федеральным [законом](#) от 21 июля 2005 года N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" отсутствуют сведения о \_\_\_\_\_,  
(наименование организации)
- а также сведений об учредителях, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа \_\_\_\_\_.  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
*Должность лица, уполномоченного  
на совершение действий от имени  
участника отбора поставщиков*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О.*

М.П.

**Опись прилагаемых к заявке на участие в отборе поставщиков документов:**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Кол-во листов</b>

\_\_\_\_\_  
*Должность лица, уполномоченного  
на совершение действий от имени  
участника отбора поставщиков*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О.*

М.П.